



TUETUSTI ASUVIEN KEHITYSVAMMAISTEN RAVITSEMUSOHJAUS PIENRYHMÄSSÄ

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma	
Työn tekijä(t) Maarit Lehtokumpu ja Sanni Ranta-aho	
Työn nimi Tuetusti asuvien kehitysvammaisten ravitsemusohjaus pienryhmässä	
Päiväys 29.4.2015	Sivumäärä/Liitteet 44/3
Ohjaaja(t) Merja Jokelainen ja Annikki Jauhiainen	
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Ylä-savon SOTE kuntayhtymä/Ohjatun ja tuetun asumisen yksikkö Kotirinne	
<p>Tiivistelmä</p> <p>Kehitysvammaisten eliniänodote ei ole viimeisen vuosisadan aikana noussut teollistuneissa maissa niin paljon kuin muun väestön, mihin on syynä kehitysvammaisten keskimääräistä heikompi terveydentila. Vaikka kehitysvammaisilla on elinikää ja terveydentilaa alentavia sairauksia ja vammoja, useat yhteiskunnalliset ja sosiaaliset tekijät heikentävät heidän saavutettavissa olevaa terveydentilaansa. Kehitysvammaiset tarvitsevat tukea ja ohjausta ympärillään olevilta ihmisiltä, minkä takia sosiaalisilla suhteilla on suuri merkitys kehitysvammaisen ravitsemuksen toteuttamisessa. Kehitysvammaisilla on oikeus tehdä mahdollisimman itsenäisiä päätöksiä ruokaostos- ja ruokailutilanteissa, minkä takia he tarvitsevat heidän tarpeitaan vastaavaa ravitsemusohjausta.</p> <p>Opinnäytetyössä suunniteltiin ja toteutettiin neljä toiminnallista ravitsemusohjauskertaa ohjatusti Kotirinteellä ja tuetusti omissa asunnoissa asuville kehitysvammaisille. Ravitsemusohjaus toteutettiin neljän henkilön pienryhmälle. Opinnäytetyön tarkoituksena oli yhdessä keskustelun ja toimimisen avulla tukea pienryhmän jäseniä tunnistamaan syömisestä herättämiä tunteita. Opinnäytetyössä käytettiin valokuvausta ruuan määrän ja laadun havainnollistamisessa ryhmän jäsenille. Tavoitteena oli saada aikaan pienryhmän jäsenillä elämäntapamuutoksia, joilla voidaan pienentää riskiä sairastua sairauksiin, joiden syntyyn voidaan vaikuttaa elintavoilla. Pienryhmän antaman palautteen mukaan toiminnallinen ravitsemusohjaus vastasi heidän ravitsemusohjauksen tarpeeseensa. Opinnäytetyö tukee myös Kotirinteen ohjaajien tekemää ravitsemusohjaustyötä.</p> <p>Kehittämisaikana voisi olla yksilöllisten painonhallinta- ja liikuntatavoitteiden suunnittelu ravitsemusohjaukseen osallistuneille kehitysvammaisille. Esimerkiksi ruokapäiväkirjan avulla voidaan arvioida syödyn ruuan laatua, eri ruoka-aineiden suhdetta ja päivittäin saadun energian määrää. Toiminnallista ravitsemusohjausta voidaan toteuttaa sellaisenaan projektiopintoina ja soveltaen nuorten ja mielenterveyskuntoutujien ohjaamisessa.</p>	
<p>Avainsanat</p> <p>Kehitysvammaisuus, ravitsemus, toiminnallinen ravitsemusohjaus, tunne ja tapasyöminen</p>	

Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Degree Programme of Nursing			
Author(s) Maarit Lehtokumpu and Sanni Ranta-aho			
Title of Thesis Nutrition guidance in a small group for people with developmental disability in supported living			
Date	29.4.2015	Pages/Appendices	44/3
Supervisor(s) Merja Jokelainen and Annikki Jauhiainen			
Client Organisation /Partners Ylä-Savo SOTE Joint Municipal Authority in Social and Health Care/Kotirinne			
<p>Abstract</p> <p>Life expectancy of people with developmental disability has not increased during the last hundred years as much as that of the other people in industrial countries. The reason is that people with developmental disability have diseases and disabilities which deteriorate their state of health. People with developmental disability need support and guidance from people near them. That is why social relationships play a very important role in nutrition of the people with developmental disability. They have rights to do as independent choices as possible when they are shopping and eating. They can do that if they get nutrition guidance which is based on their special needs.</p> <p>The aim of the theses was to plan and organize nutrition guidance with functional methods to a group of four adults with developmental disability who live in Kotirinne in community based living or in supported living elsewhere in Iisalmi. Four nutrition guidance sessions were organized once a week. Nutrition guidance with functional methods included talking about healthy diet and encourage the group members to think about their eating habits. The purpose was to enable the members of the group to recognize what kind of feelings eating brings on so that they could change their eating habits. One method was taking a photo about every group member's meal and talking together about a healthy meal with those photos. The meaning of those photos was to illustrate food intake and the quality of the food to the members of the group. The purpose of the thesis was to decrease morbidity caused by unhealthy nutrition among people with developmental disability in supported living. According to the feedback by this group nutrition guidance was successful. The thesis also supported nutrition guidance work in Kotirinne.</p> <p>A follow-up study subject could be to organize nutrition guidance by planning individual aims for diet and sports for people with developmental disabilities. It is possible to estimate daily food intake and the quality of food by writing a diary about eaten food. The second subject could be to organize modified nutrition guidance with functional methods for young people or people with mental illnesses.</p>			
<p>Keywords</p> <p>Developmental disability, nutrition, nutrition guidance with functional methods, emotional eating, eating habits</p>			

SISÄLTÖ

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	JOHDANTO	6
2	RAVITSEMUSSUOSITUKSET	8
2.1	Ravitsemussuosituksiin perustuvan ruokavalion toteuttamisesta.....	8
2.2	Elintarvikkeiden pakkausmerkinnät.....	9
2.3	Hiilihydraatit	9
2.4	Proteiinit ja rasvat.....	10
2.5	Suola ja sokeri	11
3	TUNNE- JA TAPASYÖMINEN	12
4	KEHITYSVAMMAISEN RAVITSEMUKSESTA JA RAVITSEMUksen OHJAUkseSTA	14
4.1	Kehitysvammaisuuden määrittelyä	14
4.2	Kehitysvammaisen ravitsemuksen erityispiirteistä.....	15
4.3	Ravitsemusohjauksen perusteista.....	16
4.4	Painoindeksi ja ruuan energiatiheys	16
4.5	Kehitysvammaisen ravitsemusohjauksesta	17
5	OPINNÄYTETYÖN KUVAUS	18
5.1	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet.....	18
5.2	Opinnäytetyön suunnittelu.....	18
5.2.1	Pienryhmän ja ravitsemusohjaustilan kuvaus	19
5.2.2	Pienryhmän ravitsemusohjauksen tarpeen selvittäminen.....	20
6	TOIMINNALLISTEN RAVITSEMUsoHJAUSKERTOJEN TOTEUTUS JA ARVIOINTI	24
6.1	Ensimmäinen pienryhmän ravitsemusohjauskerta ja sen arviointia	24
6.2	Toinen pienryhmän ravitsemusohjauskerta ja sen arviointia.....	27
6.3	Kolmas pienryhmän ravitsemusohjauskerta ja sen arviointia	30
6.4	Neljäs pienryhmän ravitsemusohjauskerta ja sen arviointia.....	32
6.5	Toiminnallisen ravitsemusohjauksen arvioinnin yhteenvedo	36
7	POHDINTA.....	39
7.1	Opinnäytetyöprosessin arviointia	39
7.2	Opinnäytetyön merkitys ja ammatillinen kehittyminen	39
7.3	Jatkotutkimukset ja kehittämisideat	40

LÄHTEET JA TUOTETUT AINEISTOT	42
LIITE 1: VIRANHALTIJAPÄÄTÖS YLÄ-SAVON SOTE KUNTAYHTYMÄLTÄ.....	45
LIITE 2. PIENRYHMÄN OHJAUSKERTOJEN TARKOITUS JA SISÄLTÖ.....	46
LIITE 3: ILTAPALA-ANNOKSEN KUVA	47

1 JOHDANTO

Teollistuneissa maissa, kuten myös Suomessa, kehitysvammaisten laitoshoidon vähennetään, jolloin yhä useampi kehitysvammaisen asuu tuetusti yksin, yhteisössä tai perheessä (Kaski, Manninen & Pihko 2012, 328; Rimmer & Yamaki 2006, 22). Tämä antaa kehitysvammaisille mahdollisuuksia tehdä itsenäisiä ratkaisuja elintavoissaan, mutta lisää myös vastuuta päätöksistä. Hyvä ravitsemus on pohja terveydelle, joka mahdollistaa kehitysvammaisen mahdollisimman itsenäisen elämän ja vähentää kehitysvammaisen ulkopuolisen tuen tarvetta. Sopivalla ruokavaliolla verensokeritaso pysyy vakaana ja hyvä ravitsemustila edistää terveydelle sopivan painon säilyttämistä. (Humphries, Traci & Seekins 2008, 172.) Kuitenkin ylipaino ja elintapasairaudet ovat kehitysvammaisille suuri terveysuhka useissa teollistuneissa maissa (Rimmer & Yamaki 2006, 22). Ylipaino, huono ravitsemus ja vähäinen liikunta lisäävät kehitysvammaisten riskiä sairastua esimerkiksi sydän- ja verisuonisairauksiin. Kehitysvammaisten eliniänodote ei ole viimeisen vuosisadan aikana noussut teollistuneissa maissa, esimerkiksi Yhdysvalloissa, niin paljon kuin muun väestön, mihin on syynä kehitysvammaisten keskimääräistä heikompi terveydentila. (Heller & Sorensen 2013, 22–23.)

Monet yhteiskunnalliset, sosiaaliset ja taloudelliset tekijät heikentävät kehitysvammaisten mahdollisuuksia saavutettavissa olevaan terveydentilaan ja hyvinvointiin, vaikka kehitysvammaisuuteen kuuluu usein terveydentilaa ja elinikää alentavia sairauksia ja vammoja. Kehitysvammaisten terveydentilaan vaikuttavat esimerkiksi heikko sosioekonominen asema ja terveyttä edistävien palveluiden, kuten terveystarkastusten, ulkopuolelle jääminen. (Heller & Sorensen 2013, 22–23.) Suomessa on tavoitteena kehitysvammaisten integraation avulla rakentaa yhteiskunta kehitysvammaisen tarpeita vastaavaksi niin, että kehitysvammaisen voisi osallistua ilman syrjintää yhteiskunnan toimintaan ja saada perusterveydenhuollosta tarvittavat terveyspalvelut. Terveyspalvelut eivät vastaa kuitenkaan vielä kehitysvammaisen palveluntarpeeseen palvelujärjestelmän toimintatapojen sekä hoitohenkilökunnan osaamisvajeen takia. Hoitohenkilökunnalla on osaamisen vajetta taidoissa ohjata kehitysvammaisia. (Kaski ym. 2012, 148, 336.) Tällä tavoin valtaväestölle suunniteltu ympäristö ja kehitysvammaisiin kohdistuvat ennako-odotukset luovat esteitä kehitysvammaisten terveyden edistämiseksi. Edellä mainitut tekijät johtavat siihen, että kehitysvammaiset liikkuvat vähemmän ja heillä on huonompi ravitsemustila kuin muulla väestöllä. (Heller & Sorensen 2013, 22–23.)

Kehitysvammaisten hyvinvointia ja terveydentilaa voidaan edistää elintapaohjauksella, jonka suunnittelussa huomioidaan kehitysvammaisen toimintakyvylle soveltuva ympäristö ja ohjaustapa. (Heller & Sorensen 2013, 22–23.) Koska Suomessa ravitsemusohjaus on suunnattu pääosin valtaväestölle, opinnäytetyössämme aiomme suunnitella ja toteuttaa toiminnallista ravitsemusohjausta kehitysvammaisten pienryhmälle. Suhosen (2011, 40) mukaan Suomessa tulisikin kehittää uudenlaista ravitsemusohjausta, jossa edistetään kehitysvammaisten elintarviketuntemusta ja tietoutta terveellisestä ruokavaliosta. Hän tarkentaa, että kehitysvammaisten ravitsemusohjauksen tulee olla motivoivaa ja perustua ohjattavien tarpeisiin.

Opinnäytetyömme toimeksiantaja oli kehitysvammaisten ohjatun asumisen 20-paikkainen yksikkö Kotirinne, joka toimii Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän alaisuudessa. Kotirinne tarjoaa kehitysvammaisten toimintakyvyn mukaista ohjattua asumispalvelua Kotirinteen kerrostalossa ja tukea muualla omissa asunnoissa asuville kehitysvammaisille. (Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä 2014.) Kotirinteen asukkaat ja omissa asunnoissa tuetusti asuvat tarvitsevat ohjausta ruokien annoskokojen suunnittelussa ja terveellisten ruokavaihtoehtojen valinnassa ruokailutilanteissa sekä ruokakaupassa. Kotirinteen ohjaajien mukaan ravitsemuksen ongelmana on myös tunne- ja tapasyöminen. Opinnäytetyölämme vastaamme Kotirinteellä ohjatusti sekä omissa asunnoissa tuetusti asuvien kehitysvammaisten ravitsemuksenohjauksen tarpeeseen.

Opinnäytetyömme tarkoitus on suunnitella ja toteuttaa toiminnallista ravitsemusohjausta kehitysvammaisten pienryhmälle Kotirinteellä. Opinnäytetyömme tavoitteena on keskustelun ja yhdessä toimimisen avulla tukea pienryhmän jäseniä tunnistamaan syömiseen liittyviä tunteitaan ja suhdettaan ruokaan. Toiminnallisen ravitsemusohjauksen tavoitteena oli saada aikaan pienryhmän jäsenillä elämäntapamuutoksia, jotka pienentävät ryhmän jäsenten riskiä sairastua sairauksiin, joiden syntyyn voidaan vaikuttaa elintavoilla. Pienryhmän ravitsemuksen toiminnallisella ohjauksella tuimme myös Kotirinteen ohjaajien tekemää ravitsemusohjaustyötä. Oman oppimisen tavoitteenamme oli syventää tietoaamme siitä, millainen on terveyttä edistävä ruokavalio ja miten ohjataan tuetusti asuvia kehitysvammaisia terveyttä edistävien ruokavalintojen teossa.

2 RAVITSEMUSSUOSITUKSET

Ravitsemussuosituksilla tarkoitetaan ruoka-aineryhmiä koskevia ohjeistuksia ja energiaravintoaineiden, vitamiinien ja kivennäisaineiden saantisuosituksia (VRN 2014a, 8). Ravitsemussuositusten tavoitteena on elintoimintojen optimointi ja mahdollisimman hyvä terveys koko elämän ajalle (Lahti-Koski & Rautavirta 2012, 236). Ravitsemussuositukset on suunnattu koko väestölle ja niitä käytetään myös erityisryhmien, kuten kehitysvammaisten, ruokavalio-ohjauksen perustana (Hyytinen, Mustajoki, Partanen & Sinisalo-Ojala 2009, 12). Tämän takia suositeltava ravintoaineiden määrä vastaa väestön tai väestöryhmän keskimääräistä tarvetta. Suositeltava ravintoaineiden määrä ylläpitää hyvän ravitsemuksen suurella osalla ihmisistä. (Lahti-Koski & Rautavirta 2012, 237.) Ravitsemussuositusten mukainen ruokavalio edistää terveyttä ja ehkäisee riskiä sairastua useisiin sairauksiin, kuten sepelvaltimotautiin, tyypin 2 diabetekseen ja osteoporoosiin (VRN 2014a, 11–12).

2.1 Ravitsemussuosituksiin perustuvan ruokavalion toteuttamisesta

Ravitsemussuositusten mukainen ruokavalio sisältää runsaasti kasvikunnantuotteita, kuten marjoja, kasviksia, hedelmiä, täysjyväviljaa ja palkokasveja, koska punaisen lihan runsas käyttö lisää riskiä sairastua esimerkiksi paksu- ja peräsuolisyöpään. Ruokavalion tulisi sisältää myös kasviöljyä, kalaa, pähkinöitä ja siemeniä sekä vähärasvaisia tai rasvattomia maitovalmisteita. Ruokavaliossa yksittäiset ruoka-aineet eivät edistä tai heikennä terveyttä, vaan kokonaisuus on merkityksellinen terveydelle. Ravintoaineiden tarve voidaan taata monipuolisella kasvispainotteisella ruokavaliolla, jolloin ravintoliisiä ei tarvita. (VRN 2014a, 11–12.)

Ravitsemussuosituksissa määritellään energian tarpeen viitearvot, joilla paino pysyy vakaana. Viitearvojen lähtökohtana on perusaineenvaihdunta, jonka energian tarpeeseen vaikuttavat ikä, sukupuoli ja paino. Päivittäistä energian tarvetta laskettaessa perusaineenvaihdunnan kuluttaman energian lisäksi huomioidaan henkilön fyysinen aktiivisuus. (VRN 2014a, 25–26.)

Päivittäisen ateriarhythmin tulisi olla säännöllinen. Päivittäin tulisikin syödä aamupala, lounas ja päivällinen sekä tarvittaessa yksi tai kaksi välipalaa. Säännöllisen ateriarhythmin ansiosta veren glukoosipitoisuus pysyy tasaisena, mikä ehkäisee napostelua, hampaiden reikiintymistä ja auttaa painonhallinnassa. Lisäksi se auttaa syömään kohtuullisia määriä ja vähentää ruoan ahmimista ja ylimääräistä napostelua. (VRN 2014a, 24.) Välipaloiksi hyviä valintoja ovat kuitupitoinen leipä, marjat ja hedelmät, joiden avulla voidaan lisätä kuidun saantia ja nälän tunne pysyy hallinnassa. (Suomen sydänliitto ry s.a.).

Ravitsemussuositusten avulla on laadittu ravitsemusohjauksen tueksi ruokakolmio ja lautasmalli. Näiden avulla havainnollistetaan eri ruoka-aineryhmien suhteellisia osuuksia terveyttä edistävässä ruokavaliossa. (VRN 2014a, 9.) Lautasmallin avulla suositusten mukaisen ravitsemuksen periaatteet toteutuvat ja ruokamäärät pysyvät kohtuullisina. Puolet ruoka-annoksesta tulisi täyttää kasviksilla, neljännes viljalla, pastalla tai perunalla. Viimeinen neljännes lautasesta tulisi täyttää kalalla, lihalla, palkokasveilla, siemenillä tai pähkinöillä. (THL 2014.) Lautasmallia voidaan hyödyntää myös pienissä

ruoka-annoksissa, jolloin ruokien suhteet lautasella ovat lautasmallin mukaiset (Hyytinen ym. 2009, 19). Ruokajuomaksi suositellaan rasvatonta piimää, maitoa tai vettä. Ateriaan tulisi kuulua vähäsuolainen täysjyväleipä, jonka päällä on hieman kasvisöljypohjaista levitettä. Jälkiruoaksi suositellaan marjoja ja hedelmiä. (VRN 2014a, 20.)

Juomien ja nesteiden tarve on yksilöllinen, mutta suositeltavaa olisi juoda 1-1,5 litraa vuorokaudessa ruoan sisältämän nesteen lisäksi. Nesteen tarpeeseen vaikuttavia tekijöitä ovat muun muassa ikä, fyysinen aktiivisuus ja ympäristön lämpötila. Nesteen tarve tulee tyydytettyä, kun nesteitä juodaan janon mukaisesti. Ruokajuomaksi suositellaan vettä, piimää tai maitoa, jotka sisältävät enintään yhden prosentin tai sitä vähemmän rasvaa. Juomien sokeri- ja energiapitoisuudet tulisi huomiota, koska juomista voidaan saada runsaasti ylimääräistä energiaa. Sokerin, rasvaisen maidon tai kerman lisäämistä kahviin tai teehen ei suositella, koska ne kasvattavat saadun energian määrää. Sokerittomat virvoitusjuomat ja mehut ovat suositeltavampi vaihtoehto kuin sokeria sisältävät juomat. Runsas makeiden ja happamien juomien nauttiminen on haitallista hampaiden terveydelle ja siksi niitä tulisi nauttia satunnaisesti ja aterioiden yhteydessä. (Pietiläinen, Mustajoki & Borg 2015, 149–150; VRN 2014b, 23.)

2.2 Elintarvikkeiden pakkausmerkinnät

Pakkausmerkintöjen tarkoituksena on antaa tietoa elintarvikkeiden koostumuksesta, ravintoarvoista, säilyvyydestä ja allergiaa aiheuttavista aineosista. Elintarvikkeiden pakkausmerkintöjen avulla voidaan vertailla elintarvikkeita keskenään ja niiden avulla voidaan valita itselle sopiva vaihtoehto. Pakkausmerkinnöistä tulisi tarkkailla erityisesti maitotuotteiden rasvapitoisuutta, täysjyväviljan ja kuidun määrää sekä elintarvikkeisiin lisätyn suolan ja sokerin määrää sekä rasvan laatua. (VRN 2014a, 34–35.)

Sydänmerkki auttaa ravitsemussuositusten mukaisen elintarvikkeen valinnassa. Elintarvikkeessa oleva sydänmerkki tarkoittaa, että se on arvioitu ravitsemuksellisen koostumuksensa ansiosta suositeltavaksi vaihtoehdoksi tuoteryhmässään. Sydänmerkki on ravitsemusväite, jonka kriteereissä huomioidaan rasvan, sokerin, suolan ja kuidun laatu ja määrä. Sydänmerkin myöntää Suomen sydänliitto ja Suomen diabetesliiton nimeämä sydänmerkki-asiantuntijaryhmä. Sydänmerkki on vapaaehtoinen pakkausmerkintä. (VRN 2014a, 34–35.)

2.3 Hiilihydraatit

Hiilihydraatit, joita saadaan ravinnosta, koostuvat pääasiassa yksinkertaisista sokereista, ravintokuidusta ja tärkkelyksestä. Yhdistyneiden kansakuntien elintarvike- ja maatalousjärjestö FAO:n mukaan imeytyviä hiilihydraatteja ovat ne, joita elimistön aineenvaihdunnassa voidaan hyödyntää. (Mutanen & Voutilainen 2012, 42.) Hiilihydraattien lähteitä ovat kasvikset, täysjyväviljavalmisteet, maitotuotteet sekä marjat ja hedelmät. Hiilihydraattien saantisuositus on 45–60 % päivittäisestä energian tarpeesta. Maitotuotteista suositeltavaa olisi valita vähäsokerisia ja vähärasvaisia vaihtoehtoja. (Hyytinen ym. 2009, 19.)

Ravintokuidut kuuluvat hiilihydraatteihin (Arffman 2009a, 19). Kuidun saantisuositus on vähintään 25–35 g päivässä (VRN 2014a, 25). Runsaskuituiset puurot, leivät, mysli, pasta ja riisi, ovat parhaimpia ravintokuitujen lähteitä ja niitä tulisi suositella jokaisella aterialla. (Hyytinen ym. 2009, 19.) Leipää kutsutaan runsaskuituiseksi, kun sen kuitupitoisuus on vähintään kuusi prosenttia. Lisäksi marjat, kasvikset ja hedelmät sisältävät kuituja (VRN 2014a, 21, 26). Ruisleipää pidetään merkittävänä kuidun lähteenä. Tavallisesti ruisleipäviipale sisältää 2-3 grammaa kuitua. Päivittäin on suositeltavaa syödä 6-9 viipaletta ruisleipää. Täysjyväjauhoiksi kutsutaan jauhoja, jotka on jauhettu kokonaisista jyivistä. (Aro 2013.) Vähäkuituisia vaaleita viljatuotteita pidetään epäterveellisenä vaihtoehtona, minkä vuoksi niiden käyttö ei ole suositeltavaa (Pietiläinen ym. 2015, 149).

Ravintokuiduilla on suotuisia vaikutuksia elimistön sokeri- ja rasva-aineenvaihduntaan. Kuitupitoisella ruokavaliolla on myönteisiä vaikutuksia terveyteen, koska ne auttavat painonhallinnassa, edistävät suoliston toimintaa sekä ehkäisevät lihavuuden liitännäissairauksia. Kuitupitoiset viljavalmisteet ovat myös hyviä proteiinin lähteitä, jotka sisältävät kivennäisaineita ja vitamiineja. (VRN 2014a, 26.) Koska elimistö ei pysty pilkkomaan ravintokuitua, kuitupitoinen ruokavalio edistää suolen toimintaa sitomalla vettä ulostemassaan ja edistämällä ruuansulatukselle hyödyllisten bakteerien kasvua paksumuolossa. Tämä edesauttaa ulostemassan kulkua suolessa eteenpäin. Runsaskuituinen ruokavalio vähentää riskiä sairastua useisiin suolistosairauksiin, kuten esimerkiksi paksusuolen syöpään, ärtyvän suolen oireyhtymään ja umpilisäkkeen tulehdukseen. (Pikkarainen 2012, 439.)

2.4 Proteiinit ja rasvat

Proteiinit koostuvat aminohapoista, joita saadaan monipuolisesta ruokavaliosta. Kasviproteiinia saadaan muun muassa siemenistä, pavuista, herneistä, soijasta ja viljatuotteista. Kasviproteiinit täydentävät toistensa aminohappokoostumusta, joten välttämättömien aminohappojen turvaamiseksi kasvisruokavaliosta tulisi sisältää runsaasti erilaisia kasvikunnan tuotteita. Eläinkunnan proteiinin lähteitä ovat muun muassa kala, kananmuna, liha sekä maitotuotteet. Eläinkunnan tuotteet sisältävät kaikki elimistön tarvitsemat aminohapot. (THL 2013b.) Proteiinien saantisuositus on 10–20 % päivittäisestä energian tarpeesta (VRN 2014a, 25).

Ravintorasvat voidaan jakaa pehmeisiin eli tyydyttämättömiin ja koviin eli tyydyttyneisiin rasvoihin (THL 2013c). Transrasvahapot kuuluvat tyydyttyneisiin rasvoihin ja niitä on esimerkiksi maitotaloustuotteiden rasvassa sekä teollisesti valmistetuissa leipomotuotteissa, joiden rasva on teollisesti kovetettu. Ruuassa olevassa rasvassa on sekä tyydyttynyttä että tyydyttymätöntä rasvaa. Rasvojen suhde eri ruuissa vain vaihtelee. Rasva, joka sisältää paljon tyydyttyneitä rasvahappoja, on olomuodoltaan jähmeää huoneenlämpötilassa. Runsaasti tyydyttymättömiä rasvahappoja sisältävä rasva on olomuodoltaan pehmeää tai öljymäistä. (Arffman 2009a, 17.) Terveellisen ruokavaliosta tulisi sisältää pääasiassa tyydyttymättömiä eli pehmeitä rasvoja (Hyytinen ym. 2009, 21). Linolihappoa ja alfa-linoleenihappoa ihmisen elimistö ei pysty tuottamaan, joten ne on saatava ravinnosta. Kasvirasvat, kuten kasvirasvamargariinit, sisältävät näitä. (Arffman 2009a, 17.) Kertatyydyttämättömien rasvahappojen osuus ruokavaliosta tulisi olla 10–20% ja monitydyttymättömien enintään 5-10 % päivittäisestä energian tarpeesta (VRN 2014a, 25).

Ravintorasvat sisältävät runsaasti rasvaliukoisia vitamiineja ja energiaa. Energia määrän takia niitä tulisi käyttää maltillisesti. (Schwab 2012, 341.) Ruokavaliossa tulisi suosia pehmeitä rasvoja, joita on runsaasti kasviöljyissä, kuten pehmeissä kasvisrasvaveiteteissä ja rasia margariineissa. Leivän päälle on suositeltavaa levittää pehmeää kasvisrasvaveitettä ja jättää kovaa rasvaa sisältävät juustot ja leikkeleet vähemmälle. Öljypohjaiset salaattinkastikkeet tuovat ruokavalioon arvokkaita rasvahappoja. (Hyytinen ym. 2009, 21.) Pulla- ja hiivataikinapohjaiset piirakat ovat vähärasvaisempia vaihtoehtoja kuin viinerit, keksit ja lehtitaikinasta valmistetut pasteijat (THL 2013a).

2.5 Suola ja sokeri

Suola on natriumin ja kloridin yhdiste. Natrium on elimistön välttämätön ravintoaine. Suolan saanti-suositus on enintään 5 grammaa päivässä. Sydänmerkki elintarvikepakkauksissa auttaa löytämään vähän suolaa sisältäviä elintarvikkeita. Päivittäisestä suolasta noin 80 % saadaan elintarvikkeiden piilosuolana. (Suomen sydänliitto ry 2012.) Elintarvikkeita, jotka sisältävät runsaasti suolaa, tulisi välttää. Runsaasti suolaa sisältäviä elintarvikkeita ovat muun muassa leivät, makkarat, lihaleikkeleet ja teollisesti valmistetut elintarvikkeet, kuten valmisruuat. Elintarvikepakkausten suolamerkintöjä lukemalla ja valitsemalla vähemmän suolaa sisältävä vaihtoehto voidaan vähentää suolan saantia. (Hyytinen ym. 2009, 22.)

Suolan saannin arviointia voidaan tehdä erilaisilla kysymyksillä. Voidaan kysyä, lisäätkö jo valmiiseen ruokaan suolaa tai millaista suolaa sisältäviä valmisteita käytät. Lisäksi voidaan kysyä, kuinka usein ja millaisia määriä käytetään suolaisia elintarvikkeita, kuten makkaraita, pussikeittoja, perunalastuja ja suolapähkinöitä sekä marinoituja lihatuotteita. (Ravitsemusterapeuttien yhdistys ry 2006, 24.) Arvioinnin perusteella voidaan ohjata vähentämään suolan käyttöä korvaamalla suola esimerkiksi yrteillä ja pippureilla. Valmiiseen ruoka-annokseen ei ole hyvä lisätä suolaa. Makkaraita ja leikkeleistä tulisi valita vähäsuolaisempi vaihtoehto. Makkararuokia tulisi syödä enintään 1- 2 kertaa viikossa. Perunalastuja ja suolapähkinöitä on hyvä syödä harvoin ja pieninä annoksina kerrallaan. (Schwab 2012, 344.)

Sokeria sisältävien elintarvikkeiden runsasta käyttöä ei suositella, koska runsaasti sokeria sisältävät elintarvikkeet lisäävät riskiä sairastua tyyppin 2 diabetekseen ja ne vaikeuttavat myös painonhallintaa (VRN 2014a, 11–12). Runsaasti sokeria sisältäviä elintarvikkeita ovat muun muassa makeiset, vanukkaat, maustetut jugurtit, hillot sekä sokeripitoiset mehut (Hyytinen ym. 2009, 22). Sokeria sisältävien elintarvikkeiden syönti olisi hyvä ajoittaa aterioiden yhteyteen, jolloin happohyökkäysten lukumäärä päivässä pienenee. Ruuan runsas sokeripitoisuus pienentää ruuan ravintoainetiheyttä. (THL 2005.) Tämän takia sokeripitoisten elintarvikkeiden käytön vähentäminen edistää painonhallintaa. Esimerkiksi sokeripitoiset virvoitusjuomat ja jugurtit on hyvä vaihtaa vähäsokerisiin tai sokerittomiin vaihtoehtoihin. (Pietiläinen ym. 2015, 155.)

3 TUNNE- JA TAPASYÖMINEN

Ravinnon tarpeen tyydyttämisen lisäksi erilaiset psyykkiset ja kulttuuriin kuuluvat tekijät vaikuttavat ruoan valintaan ja syömiskäyttäytymiseen (Arffman 2009b, 228–229). Ympäristötekijöillä on usein suurempi vaikutus syömisen säätelyyn kuin biologisilla säätelymekanismeilla, kuten nälän tunteella. Kulttuuri vaikuttaa siihen, minkälaisia ruokia ihmisille on saatavilla ja miten on yleisesti tapana syödä. Kulttuureissa, joissa lihavuus on yleistä, syödään usein ruokia, jotka tekevät syömisen hallinnasta haasteellista. Ympäristö voi välittää viestejä, jotka herättelevät ruokahalua ja samaan aikaan tarjolla on paljon mahdollisuuksia syömiseen. (Ukkola & Karhunen 2012, 23.)

Ihmisillä on biologisia ja psyykkisiä eroja siinä, miten he reagoivat ympäristön syömiseen kannustavaan vaikutukseen. Perinnölliset tekijät ja aiemmat kokemukset vaikuttavat siihen, miten ihminen hallitsee syömiskäyttäytymistensä. Ihmisten välillä on suuria eroja siinä, miten ihminen pystyy tietoisesti säätelemään syömistensä ja kieltäytymään syömästä ympäristön kannustaessa syömään. Ihmisten välillä on myös eroja siinä, miten stressi tai muutokset liikunnan määrässä vaikuttavat syömiseen. (Ukkola & Karhunen 2012, 23.)

Ihminen oppii yhdistämään eri paikkoja, aikatauluja ja sosiaalisia tilanteita tarpeeseen syödä. Saman syömistilanteen toistuessa useasti tietynlaisessa tilanteessa paikka, ajankohta tai tilanne voi herättää ihmisessä syömisen tarpeen myöhemminkin. Tätä voidaan kutsua opituksi näläksi. Ihmisen on usein vaikeaa tiedostaa ympäristötekijöiden vaikutusta siihen, miksi ja milloin hän syö. Jos ihminen syö tilanteessa tiedostamattaan vain tilanteen takia niin, tilanne vie ihmisen huomion pois nälän tunteesta, mikä vaikeuttaa syömisen hallintaa. (Ukkola & Karhunen 2012, 23.)

Syömiskäyttäytyminen on osa ihmisen identiteettiä ja monenlaiset tarpeet ja arvot vaikuttavat siihen, miten ihminen syö. Elämänsä aikana ihminen oppii osaksi tiedostetustikin, että tietynlaiseen tilanteeseen kuuluu tietynlaisen ruoan syöminen, kuten perunalastujen syöminen kuuluu elokuvan katseluun. Ihminen voi myös oppia esimerkiksi, että ruokaa syömällä juhliitaan. Näin juhlatilanteessa syöminen vahvistaa yhteenkuuluvuuden tunnetta. Ruoalla osoitetaan myös rakkautta ja ruoasta kieltäytyminen saatetaan tulkita siten, ettei toinen välitä. (Arffman 2009b, 228–229.)

Ihminen on voinut oppia jo lapsuudessaan, että ruoka on palkkio tai rangaistus, jolloin ruuat ovat arvoltaan erilaisia. Jos lapsi saa palkkioksi jäätelön syötyään kasviksia, lapsi voi ajatella, että kasvikset ovat epämiellyttävä vaihtoehto. Ihminen oppii jo lapsena mallioppimisen kautta sen, miten ruokaan ja syömiseen kuuluu suhtautua. Esimerkiksi vanhemman vääristynyt suhde ruokaan pitkään jatkuvan laihduttamisen myötä voi opettaa lapsen tuntemaan syyllisyyttä syömisestä. Ihmisen on haasteellista muuttaa omaan identiteettiin ja arvoihin kuuluvia ajatusmalleja, koska muokatessaan ajatusmallia ihmisen on muokattava myös arvojaan tai identiteettiään. Tästä esimerkkinä on ajatus siitä, ettei todellinen mies syö kasviksia. (Arffman 2009b, 229.)

Tunteilla on vaikutusta syömiskäyttäytymiseen, kuten siihen mitä, milloin ja miksi syömme. Syömissen syitä voivat olla esimerkiksi ilo, suru, yksinäisyys tai stressi. Syömisen avulla voidaan lievittää

epämiellyttäviä tunnetiloja, kuten ahdistusta ja masennusta. (Suomen sydänliitto ry s.a.) Ihminen voi käsitellä tunteita syömisen avulla, mitä kutsutaan tunnesyömiseksi. Ihminen oppii käsittelemään tunteita syömällä esimerkiksi, jos hänelle annetaan lapsena aina herkkuja pahan mielen lohdutukseksi. Tunnesyömisestä voi muodostua ongelma, jos syöminen on ainoa keino käsitellä tunteita, jolloin ihmiselle voi kehittyä syömishäiriö. (Arffman 2009b, 229.)

Tunnesyömisestä lisäksi erilaiset ärsykkeet voivat laukaista voimakkaan tarpeen syödä. Ärsykesyömisestä voi laukaista esimerkiksi mieliruokien näkeminen ja tuoksu. Jo tietoisuus kaapista olevista ruuista voi aiheuttaa pakottavan tarpeen syödä ruoka. Tällöin ihminen kokee, ettei voi hallita syömistänsä eikä voi syömistilanteelle mitään. Myös tunnesyömisestä jälkeen tunteen esille tuleminen kannustaa jatkamaan syömistä, joka aiheuttaa syömisestä pakonomaisuuden. Tästä seuraa tunne itsensä hallinnan menettämisestä. Tunne- ja ärsykesyömistä voi opetella hallitsemaan tunnistamalla, minkä tunnetilan takia syö ja opetella käyttämään muita keinoja tunteiden käsittelyssä. (Pietiläinen ym. 2015, 97, 101.)

Syömiseen kuuluvien ajatusten ja tunteiden tiedostaminen on välttämätöntä sille, että ihminen voi muuttaa syömisikäyttäytymistään. (Arffman 2009b, 228–229.) Jokaisen tulisi pohtia, millaisia tunteita syöminen herättää, koska tunteiden ja syömisestä välisen yhteyden tunnistamisella voidaan edistää syömisestä hallintaa. Mielihaluihin ja yllättävään nälkään voi varautua varaamalla jääkaappiin helposti naposteltavia kevyitä vaihtoehtoja, kuten tomaattia, kurkkua ja porkkanoita. (Suomen sydänliitto ry s.a.)

4 KEHITYSVAMMAISEN RAVITSEMUKSESTA JA RAVITSEMUKSEN OHJAUKSESTA

Teollisuusmaissa ylipaino on yleisempää kehitysvammaisilla kuin muulla väestön osalla. Lihavuuden arvioinnissa käytetään painoindeksiä (BMI), jonka mukaan numero yli 25 kuvastaa ylipainoa. Ylipaino on kehitysvammaisille terveysuhka, koska erityisesti vaikea lihavuus BMI 40 tai enemmän lisää sairastuvuutta ja kuolemia väestössä. Koska kehitysvammaiset tarvitsevat tukea ja ohjausta päivittäisessä elämässään, heidän omaistensa ja ohjaajiensa tuki ravitsemusmuutosten toteuttamisessa on merkityksellistä. (Rimmer & Yamaki 2006, 26.) Yhteiset ruokailutilanteet ovat myös merkityksellisiä sille, miten kehitysvammainen syö. Yhdessä ruokailu on merkki kuulumisesta yhteisöön. Tämän takia yhteisö vaikuttaa yhteisön jäsenten syömiskäyttäytymiseen. (Adolfsson, Mattsson Synder & Fjellström 2010, 259, 266.) Ympäristökijöillä voidaan kuitenkin vaikuttaa siihen, minkälaiset mahdollisuudet kehitysvammaisella on liikkua ja toteuttaa ravitsemustansa (Rimmer & Yamaki 2006, 26).

4.1 Kehitysvammaisuuden määrittelyä

Älyllisen kehitysvammaisuuden aiheuttavat aivojen kuorikerroksen toimintaongelmat. Ihminen käyttää useita eri aivokuoren alueita ajattelussa ja ymmärryksessä. Kehitysvammaiselle on haasteellista oppia uusia asioita, soveltaa aikaisempaa oppimaansa sekä haasteita uusissa tilanteissa. (Arvio & Aaltonen 2011, 12–13.) Maailman terveysjärjestön WHO:n tautiluokituksen ICD-10:n mukaan kehitysvammaisen henkilön kehitys ja henkinen toiminta on estynyt tai häiriintynyt vamman tai sairauden takia, joka on ilmennyt jossakin yksilön kehitysvaiheessa ennen 18-vuoden ikää (Kaski ym. 2012, 16). Kehitysvammaisuuden kriteereitä ovat älykkyydosamäärä alle 70, sosiaaliset, kognitiiviset ja motoriset taidot eivät vastaa ikätason mukaista kehitystä. (Arvio & Aaltonen 2011, 12–13.) WHO:n mukaan kehitysvammaisuus jaetaan neljään eri vaikeusasteen älykkyydosamäärän (ÄÖ) mukaisesti lievästi kehitysvammainen 50–70, keskivaikeasti kehitysvammainen 35–49, vaikeasti kehitysvammainen 20–34 sekä syvästi kehitysvammainen alle 20 (Kaski ym. 2012, 18).

The American association on intellectual and developmental disabilities- järjestön eli AAIDD:n mukaan kehitysvammaisuuden luokittelussa on otettava huomioon yksilön tyypillinen elinympäristö, kuten kulttuurien ja kielten erot käyttäytymisessä ja kommunikoinnissa. Kehitysvammaisuuden määrittelevät ihmisen kyvyt ja taidot selviytyä ympäristössään. Kehitysvammaisuudessa on kyse haasteista adaptiivisten- ja älyllistentaitojen vuorovaikutuksessa ympäröivän maailman kanssa. (AAIDD 2013; Kaski ym. 2012, 16.) Adaptiivisilla taidoilla tarkoitetaan sosiaalisia taitoja ja käytännön elämässä tarvittavia taitoja, joita opitaan elämässä joka päivä. Näihin sisältyy käsitteiden hallitseminen, kuten kieli, numerot ja rahayksikkö. Adaptiivisiin taitoihin kuuluvat myös sosiaaliset taidot, joihin sisältyvät ongelman ratkaisutaidot sosiaalisissa suhteissa, itsensä tuntemisen taidot, kyky noudattaa sääntöjä sekä kyky välttää joutuminen uhriksi. Käytännön elämässä tarvittavia taitoja ovat myös esimerkiksi taito käyttää rahaa ja kulkea julkisilla kulkuvälineillä. (AAIDD 2013.)

Kehitysvammaisella on usein lisävammoja, joita voidaan kutsua liitännäissairauksiksi. Liitännäissairauksien ja lisävammojen vaikeusaste ja lukumäärä vaihtelevat yksilöllisesti. Vaikeasti tai syvästi ke-

hitysvammaisella on suurempi todennäköisyys liitännäissairauksille kuin lievemmin kehitysvammaisella. Keskivaikean, vaikean tai syvän kehitysvammaisuuden yhteydessä niitä esiintyy useammin. Tyypillisimpiä lisävammoja ovat autismi ja psyykkiset häiriöt, liikuntavammat, epilepsia ja aistivammat. Kehitysvammaisuus lisää sairastavuutta, joista tavallisimpia ovat hengitystieinfektiot, korvatulehdukset sekä virtsatieinfektiot. Yleisiä ravitsemustilaan liittyviä ongelmia ovat ruoansulatuskanavan toimintahäiriöt sekä suun ja hampaiden sairaudet. (Arvio & Aaltonen 2011, 15; Kaski ym. 2012, 98–139.) Vaikeavammaiseksi henkilö voidaan määritellä Kansaneläkelaitoksen kriteerien mukaisesti silloin, kun henkilölle aiheutuu vamman vuoksi huomattavia vaikeuksia selvittää arjessa ilman laitoshoidtoa. Kun lievästi kehitysvammaisella henkilöllä on vaikeita liitännäissairauksia, voidaan henkilö luokitella vaikeavammaiseksi. (Arvio & Aaltonen 2011, 15.)

4.2 Kehitysvammaisen ravitsemuksen erityispiirteistä

Kehitysvammaisten liikunnan puute ja huono ravitsemustila on merkittävä terveysriski. Aktiivinen elämäntapa edistää painonhallintaa, psyykkistä hyvinvointia ja vähentää riskiä sairastua metaboliiseen oireyhtymään. Kehitysvammaisten keskuudessa vähäinen kasvisten ja hedelmien käyttö on yleistä kun taas rasvan ja sokerin käyttö on suositeltua suurempaa. Edellä mainittujen tekijöiden takia useissa teollistuneissa maissa, kuten myös Suomessa, ylipaino ja esimerkiksi sydän- ja verisuonisairaudet ovat yleisiä kehitysvammaisten keskuudessa. Kehitysvammaisten ravitsemusohjauksen tulisi painottaa kasvisten käytön lisäämiseen ja niiden monipuoliseen käyttöön. (Heller & Sorensen 2013, 23; Suhonen 2011, 39.)

Kehitysvammaisten terveyden edistämisessä on kognitiivisia, fyysisiä, sosiaalisia ja emotionaalisia esteitä yhteiskunnan, yhteisön ja yksilön tasolla. Kehitysvammaisilla saattaa olla haasteellista osallistua yhteiskunnassa toimintaan, joka edistää terveyttä. Sosiaalinen este on esimerkiksi kehitysvammaisiin kohdistuvat ennakkoluulot. Yhteiskunnassa on myös rakenteellisia esteitä, kuten julkisen liikenteen esteettömyys ja kehitysvammaisten hyväksyntä tasavertaisina yhteiskunnan jäseninä. Kognitiivisia ja sosioemotionaalisia haasteita elämäntavan muuttamisessa ovat haasteet ymmärryksessä sekä motivaation ja tiedon puute. Kehitysvammaisen voi myös kokea, ettei häneltä odoteta erityisiä tuloksia eikä hän pysty toteuttamaan elintapamuutoksia. (Heller & Sorensen 2013, 23.)

Kehitysvammaisten elämässä mukana olevat ihmiset ottavat myös vastuuta kehitysvammaisen ravitsemuksesta. Ainoastaan itsenäisesti asuvat kehitysvammaiset voivat tehdä itsenäisiä valintoja ruoka-kaupassa ja omassa kodissaan siitä, mitä he haluavat syödä. Eritasoisia tukea ja ohjausta antavissa asumisyksiköissä työntekijöiden lukumäärä, heidän ammattitaitonsa ja työvuoronsa määrittelevät sen, minkälaista ruokaa tarjotaan ja minkälaiset ruoka-ajat ovat. (Arvio & Aaltonen 2011, 131.)

Kehitysvammaisen ravinnon ja energian tarpeeseen vaikuttavat esimerkiksi kehityksen vaihe, kasvu, liikuntakyky, hyperaktiivisuus ja spastisuus sekä lääkitys. Jotkin epilepsialääkkeet voivat lisätä D-vitamiinin tarvetta. (Kaski ym. 2012, 191.) Kehitysvammaisista 70 %:lla on ummetusta. Ihmisen on hyvä saada suolensa tyhjennettyä vähintään joka toinen päivä. Yleisimpiä syitä ummetukselle ovat

vähäinen liikunta, keskushermostoon vaikuttavat lääkkeet, vähäkuituinen ruokavalio, liian pieni nesteen saanti ja avun tarve WC-toiminnoissa. (Arvio & Aaltonen 2011, 132.)

4.3 Ravitsemusohjauksen perusteista

Ravitsemusohjauksen tarkoitus on ohjata muuttamaan ruokailutapojansa sairauksien ja yksilöllisten tarpeiden mukaisesti. Ravitsemusohjauksen periaatteita ovat tiedon antaminen, ohjauksen motivoivuus, yksilöllisyys ja tavoitteellisuus, käytännön läheisyys sekä havainnollisuus. Kun ohjattava saa perusteltua tietoa ravitsemuksesta, tieto motivoi häntä tekemään muutoksia elintavoissaan. Ohjauksen perustana ovat ohjattavan tarpeet ja toiveet, joiden pohjalta ohjattava suunnittelee omat tavoitteensa. Ohjaajan tehtävä on kannustaa tekemään riittävän pieniä elintapamuutoksia ja tavoitteita, jotta ne ovat realistisesti saavutettavissa. (Schwab 2012, 345.)

Tietoinen syömisen rajoittaminen on merkittävä tekijä painonhallinnan onnistumiselle. Kuitenkaan syömisen rajoittaminen ei saa olla liian jyrkkää ja mustavalkoista, koska tämän kaltainen ajattelu-tapa lisää riskiä epäonnistumisen kokemuksille painonhallinnassa. (Ukkola & Karhunen 2012, 23.) Ohjattavalle on myös annettava myönteistä palautetta, joka kannustaa häntä muutokseen ja siinä pysymiseen. Myönteiset kokemukset ja konkreettinen hyöty elintapojen muuttamisesta lisäävät motivaatiota, kun taas epäonnistumisen kokemukset ja siitä seuraava turhautumisen tunne laskevat motivaatiota, kuten myös hyvin tiukat tai vaikeasti toteutettavat ohjeet. Jos ohjeet ovat vaikeasti käytännössä toteutettavissa, ohjattava ei pysty niitä toteuttamaan niitä pitkään. (Schwab 2012, 345.)

Ravitsemusohjauksessa on käytettävä konkreettisia käsitteitä. Esimerkiksi, kun puhutaan hiilihydraateista, käytetään sanoja leipä ja peruna. Ohjauksen välineenä ja sen tukena on hyvä käyttää kuvallista ohjausmateriaalia varsinkin, jos ohjattavalla on haasteita suomen kielen ymmärtämisen, lukemisen ja puhumisen taidossa. Käytännön esimerkeillä ruoka-aineiden sopivista määristä ja suhteista toisiinsa voidaan myös havainnollistaa sopivan ruoka-annoksen kokoa. (Schwab 2012, 345.)

Ravitsemusohjauksessa on huomioitava ohjattavan sosiaaliset suhteet, elämäntilanne ja kulttuuri. Jotta ohjaaja saa luotua toimivan ja sujuvan vuorovaikutussuhteen ohjaustilanteessa ohjattavaan, hänen on ymmärrettävä ohjattavan arvomaailmaa ja hänen taustaansa. Ohjattava pystyy osallistumaan ravitsemuksensa suunnitteluun ja keksimään toimivia ratkaisuja ravitsemuksensa ongelmiin, kun ohjaaja huomioi ohjauksessa ohjattavan ruokakulttuurin, syömistottumukset, ruoanvalmistustaidot sekä taloudellisen tilanteen. Jokaisella on myös mieliruokia ja ruokia, joista ei pidä. Ohjattava pystyy ottamaan ohjaajan neuvot omaan käyttöönsä, kun ohjeet ovat sopivia hänen elämäntilanteeseensa. (Arffman 2009, 228.)

4.4 Painoindeksi ja ruuan energiatiheys

Ravitsemusohjauksen tukena voidaan käyttää painoindeksiä eli body mass index (BMI), jota käytetään yleisesti lihavuuden arvioimisessa. Se lasketaan jakamalla paino pituuden neliöllä. Kun ihmisen

BMI on 18.5–25, hän on normaalipainoinen. BMI 25–30 tarkoittaa lievää ylipainoa, 30–35 merkittävä, 35–40 vaikeaa ylipainoa ja yli 40 tarkoittaa sairaaloista lihavuutta. Vaikka korkea painoindeksi luku kertoo yleensä lihavuudesta, se ei ota huomioon kehon koostumusta ja rasvan jakautumista kehossa. (Pietiläinen ym. 2015, 30–31.)

Ruuan energiatihedellä tarkoitetaan sitä, kuinka paljon energiaa ruuassa on suhteessa sen painoon tai tilavuuteen nähden. Ruuan energiapitoisuus määräytyy energiaravintoaineiden, vesipitoisuuden ja ravintokuidun määrän perusteella. Ihmiset syövät joka päivä melko saman määrän ruokaa eli syödyn ruuan paino ja tilavuus on lähes yhtä suuri joka päivä. Tämän takia ruuan energiatihedellä on iso merkitys painonhallinnassa. Ihmiset syövät yleensä myös yhden lautasellisen tai juovat lasillisen, jolloin ruuan tai juoman tarjoiluastian koko vaikuttaa syödyn ruuan tai juodun juoman määrään. (Ukkola & Karhunen 2012, 24.)

4.5 Kehitysvammaisen ravitsemusohjauksesta

Jokaisella on oikeus omassa asuinympäristösssä ja kodissansa tehdä omia valintoja ja osallistua itseään koskevaan päätöksentekoon. Osallisuuden tunne omassa elämässä vahvistaa itsetuntoa ja edistää itsenäistä selviytymistä arjessa. Tämän takia kehitysvammaisten ohjaajien täytyy tiedostaa kehitysvammaisen omat tavoitteet ja tukea niiden saavuttamista. (Itä-Suomen yliopisto 2011, 5-6.) Jotta kehitysvammaisen voi itsenäisesti huolehtia ravitsemuksestaan, hänellä on oltava taitoja valita sopivia ruokia sopivina annoksina. Kehitysvammaisen henkilön ohjauksessa tavoitteena on jo lapsuudessa se, että hän syö ravitsemussuositusten mukaista ruokaa. (Kaski ym. 2012, 191.)

Kehitysvammaisen ohjauksen tavoitteena on se, että kehitysvammaisen oppii tekemään terveellistä ja kohtuuhintaista ruokaa omien kykyjensä ja mahdollisuuksiensa rajoissa. Kehitysvammaisen on hyvä oppia myös tekemään terveyttä edistäviä valintoja ostos- ja ruokailutilanteissa. Tavoitteena on, että kehitysvammaisen pystyy tekemään päätöksiä ja valintoja, jotka koskevat hänen elämäänsä ja että, hän osaa käyttää rahaa mahdollisimman pienen tuen turvin ostoksissansa. (Itä-Suomen yliopisto 2011, 8.)

Lievästi ja keskivaikeasti kehitysvammaisen oppii yleensä tekemään pieniä aterioita, kuten aamupalan ja välipalan. Kotitalousaskareiden on mahdollista sujua, kuten pöydän kattamisen ja tiskaamisen. Kotitalousaskareiden oppimiselle on merkityksellistä yhdessä tekeminen ja työvaiheiden harjoittelu. Jokainen työvaihe opastetaan yksitellen näyttäen samalla, miten se tehdään. Ohjaajan täytyy perustella ohjattavalle, miksi asiat tehdään tällä tavalla, jotta ohjattavalla on mahdollisuus ymmärtää työvaiheet ja niiden merkitys. Vaikka kehitysvammaisella on tarve ohjaukselle, hänen täytyy saada tehdä itsenäisesti ne asiat, jotka hän pystyy tekemään. Vaikka kehitysvammaisen ei voi kokonaan tehdä työtehtävää itsenäisesti, osallistuminen askareen tekemiseen on merkityksellistä hänen oppimisellensa. Yhdessä tekeminen on luonteva tapa oppia ja saada ohjausta. (Kaski ym. 2012, 192.)

5 OPINNÄYTETYÖN KUVAUS

5.1 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Opinnäytetyössä suunnitellaan ja toteutetaan Kotirinteen ohjatun asumisen yksikössä toiminnallista ravitsemusohjausta pienryhmässä Kotirinteellä ohjatusti asuville ja tuetusti omassa asunnossa asuville kehitysvammaisille. Tavoitteena on keskustelussa tukea ryhmän jäseniä oivaltamaan ratkaisuja terveellisten ruokavalintojen tekemiseksi.

Tavoitteenamme oli saada aikaan pienryhmän jäsenillä terveyttä edistäviä elintapamuutoksia toiminnallisella ravitsemusohjauksella. Kun pienryhmämme jäsenet toteuttavat yhteisössä oppimiansa toimintatapoja, kuten esimerkiksi ruoka-ainepakkausten tarkastelu, toiset yhteisön jäsenet voivat oppia mallioppimisen avulla uusia toimintatapoja syötävän ruuan valinnassa. Tällä tavoin edistimme työllämme Kotirinteen kehitysvammaisten aikuisten terveyttä lisäämällä heidän ravitsemustietouttansa.

5.2 Opinnäytetyön suunnittelu

Toiminnalliseen opinnäytetyöhön sisältyy kirjallinen opinnäytetyö sekä tuotos. Opinnäytetyöraportista selviää mitä on tehty, miksi on tehty ja miten on tehty, kuten toteutettu ravitsemusohjaus pienryhmässä. Toiminnallisessa opinnäytetyössä kuvataan työprosessia, josta selviää se, miten ravitsemusohjaus on toteutunut. Toiminnallisen opinnäytetyöprosessin kuluessa on mahdollista kehittyä ammatillisesti ja opinnäytetyö osoittaa lukijalle kirjoittajan ammatillista kehittymistä. Opinnäytetyöraportti kuvastaa kirjoittajan ammatillista osaamista ja antaa tietoa sekä näkökulmia aiheesta kiinnostuneille. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 65.) Toiminnallisen opinnäytetyön prosessissa on mahdollista saavuttaa opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet eli ravitsemusohjauksen suunnittelu ja toteutus.

Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteiden täytyy olla tiedostettuja, perusteltuja ja harkittuja (Vilkkä & Airaksinen 2003, 26–27). Opinnäytetyötä suunniteltaessa on pohdittava, millaisilla keinoilla tavoitteet saavutetaan, koska opinnäytetyö ei saa vahingoittaa siihen osallistuvia henkilöitä. Mäkisen (2005, 191–192) mukaan tutkimuksen eettiseen perustaan kuuluu vastuun ottaminen sosiaalisesta vuorovaikutuksesta tutkimukseen osallistuvien kanssa. Toiminnallisessa opinnäytetyössämme huomioimme oman käytöksemme ja ympäristön vaikutuksia pienryhmän jäseniin. Ohjatessamme pienryhmän jäseniä kohtelimme heitä ihmisarvoa kunnioittavasti, joka on opinnäytetyön eettisen toiminnan perusta (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 25).

Toiminnallista opinnäytetyötä suunniteltaessa on pohdittava, kenen kanssa on tehtävä yhteistyötä ja kenen asiantuntijuutta tarvitaan opinnäytetyön toiminnallisen osuuden toteutuksessa. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 26–27.) Heti alusta alkaen olimme tiiviisti yhteydessä toimeksiantajaamme, jotta työmme olisi kohderyhmän tarpeisiin sopiva. Keskustelimme Kotirinteen ohjaajien kanssa siitä, millaisia tarpeita ravitsemusohjaukseen Kotirinteellä ohjatusti asuvilla sekä tuetusti omissa asunnoissa asuvilla on. Koska Kotirinteen ohjaajat tuntevat Kotirinteellä ohjatusti ja omissa asunnoissa tuetusti

asuvat, sovimme Kotirinteen ohjaajien kanssa, että he valitsevat toiminnalliseen ravitsemusohjaukseen ryhmän jäsenet. Keskustelussa Kotirinteen ohjaajan kanssa sovimme, että sopiva pienryhmän koko on neljä henkilöä. Samalla sovimme, että ohjaajat keräävät ruokapakkauksia, joita toisella ravitsemusohjauskerralla tarkastelemme. Sovimme myös, että Kotirinteen ohjaajat tilaavat ruoka-aineet iltapalan tekoon antamamme listan perusteella viimeiselle ohjauskerralle. Kun Kotirinteen ohjaajat valitsivat pienryhmän jäsenet, he varmistivat ryhmän jäsenten suostumuksensa kysymällä, haluavatko he osallistua toiminnalliseen ravitsemusohjaukseen.

Kehitysvammaisilla on oikeus yksilöllisiin asumisratkaisuihin, joissa huomioidaan heidän taitonsa. Asumismuodon täytyy vastata myös kehitysvammaisen tarpeisiin. Kehitysvammaisen itsenäistä elämää ja arkielämän taitoja voidaan tukea ohjauksella. Kehitysvammaisen luottamus taitoihinsa kasvaa arkielämäntaitoja harjoitellessa. (Itä-Suomen yliopisto 2011, 5-6.) Toiminnallista ravitsemusohjausta suunniteltaessa on huomioitava, minkälainen on ympäristö, jossa ravitsemusohjaus toteutetaan. Ympäristö ei saa aiheuttaa vahinkoa ravitsemusohjaukseen osallistuville. (ks. Mäkinen 2005, 191.) Näiden tekijöiden perusteella toteutimme ravitsemusohjauksen tilassa, jossa ryhmän jäsenet usein ruokailevat ja osallistuvat ruuanlaittoon. Tällä tavalla pienryhmän jäsenet voivat hyödyntää toiminnallisessa ohjauksessa oppimiaan taitojaan arkielämässään sekä soveltaa tutussa ympäristössä oppimaansa omassa kodissansa. Tällä tavalla huomioimme pienryhmän jäsenten tarpeet ravitsemusohjauksen suunnittelussa ja toteutuksessa.

Jotta voidaan määritellä kehitysvammaisen ravitsemusta, syödyn ruuan laatua ja määrää täytyy arvioida jollakin tavalla. Kehitysvammaisen on haasteellista palauttaa mieleensä menneitä tapahtumia ja kertoa niistä, kuten siitä, mitä hän on syönyt. Tämän takia kehitysvammaisille syödyn ruuan määrän kuvaileminen on yleensä haasteellista. Ruoka-annoksen valokuvan avulla havainnollistamme sitä, mitä ohjattava on koonnut ruokalautasellensa. Valokuvista voidaan nähdä, mistä ruoka-aineryhmistä ateria koostuu ja kuinka paljon kutakin ruoka-ainetta on lautasella suhteessa toisiinsa nähden. Toiminnallisessa ravitsemusohjauksessamme valokuvat ovat tukena keskustelussa ja auttavat kehitysvammaisia muistamaan sen, mitä he ovat syöneet. (Humphries ym. 2008, 171–172.)

5.2.1 Pienryhmän ja ravitsemusohjaustilan kuvaus

Kotirinteen ohjaajat valitsivat toiminnalliseen ravitsemusohjaukseemme neljä henkilöä, jotka tarvitsevat säännöllisesti ohjausta ja tukea ravitsemusvalintojensa tekemisessä. Haasteet painonhallinnassa ja sairaudet, joihin voidaan vaikuttaa ravitsemuksella, olivat yhtenä valintaperusteena. Lisäksi valintaperusteena oli henkilön omatoimisuus sekä hänen mahdollisuutensa ja kykynsä motivoitua pohtimaan ravitsemusasioita. Tämä tarkoittaa sitä, että ohjaajat valitsivat pienryhmämme henkilöt, jotka hyötyvät eniten toiminnallisesta ravitsemuksenohjauksesta. Kun selvitimme, minkälaisia tarpeita pienryhmällä on, saamamme tiedon avulla suunnittelimme toiminnallisen ravitsemusohjauksen pienryhmän tarpeille sopivaksi. Vilkan ja Airaksisen (2003, 40) mukaan kohderyhmän tarkka rajaaminen on merkityksellistä, koska ohjattavan ryhmän tarpeet määrittelevät ohjauksen sisällön. He lisäävät, että täsmällinen kohderyhmän määritteleminen auttaa rajaamaan opinnäytetyön laajuutta.

Pienryhmämme osallistujat olivat aikuisia, joista kaksi asuu tuetusti omassa asunnossa ja kaksi Kotirinteen kerrostalossa omassa asunnossa. Tuetusti omassa kodissaan asuvien ryhmän jäsenten luona ohjaajat käyvät vähintään viikoittain, kun taas Kotirinteen kerrostalossa asuvat tarvitsevat ohjausta päivittäin. Pienryhmään osallistujat ostavat ruokaa kaupasta joko yksin tai avustajan kanssa, jolloin heillä on mahdollisuus käyttää toiminnallisesta ohjauksesta saamia tietoja valintoja tehdessään. Kotirinteen kerrostalossa asuvat ryhmän jäsenet käyvät kaupassa ostamassa välipalatarvikkeita ja pientä syötävää etenkin perjantaisin viikonlopulle. Kotirinteellä asuville ohjaajat tilaavat ilt- ja välipalatarpeet kaupasta, jonka kanssa Kotirinteellä on tilaussopimus. Tuetusti omassa asunnossa asuvat ostavat perjantaisin ruokaostokset tulevalle viikolle avustajan kanssa.

Kotirinteen kerrostalossa sekä omissa asunnoissa tuetusti asuvat tekevät aamupalan omassa kodissaan. Lounaan ja päiväkahvin he nauttivat arkipäivisin päivä- ja työtoiminnassa. Päivällisen Kotirinteen asukkaat syövät yleensä yhdessä Kotirinteellä. Tuetusti omissa asunnoissaan asuvat tekevät päivällisen itse tai syövät valmisruuan. Iltapalan pienryhmän jäsenet tekevät ja syövät omassa kodissa. Kotirinteellä asuvat osallistuvat kerran viikossa asukaskokoukseen, jossa päätetään, kuka asukkaista on keittiövuorossa seuraavalla viikolla. Keittiövuoron työtehtäviä ovat esimerkiksi ruuanlaittoon ja pöydän kattamiseen osallistuminen. Perjantaisin on Kotirinteen asukkaiden toiveruokapäivä, jolloin jokainen voi vuorollaan päättää, mitä tehdään päivälliseksi. Kaksi kertaa viikossa ohjaajat jakavat Kotirinteen asukkaille ilt- ja välipala tarpeet. Hedelmiä asukkaat voivat ottaa päivällisen jälkeen mukaansa Kotirinteen alakerran ruokailutilan keittiöstä.

Pienryhmän toiminnallisen ohjauksen järjestimme Kotirinteen kerrostalon pohjakerroksen ruokailuyhteisö- ja keittiötilassa. Tilassa on ruokailumahdollisuus 20 henkilölle yhdistettyjen ruokapöytien ääressä, oleskelutilaa sekä keittiö, eteinen naulakoineen ja vessa. Oleskelutila on tilan perällä, jossa ovat televisio, kirjahylly ja sohvaluoleja. Tilan keskellä ovat yhdistetyt ruokapöydät, joiden toisella puolella on keittiön ruuanlaittoutilat. Eteisessä on naulakko ja kaappitilaa vaatteille sekä vessa. Tila on avara ja valoisa, koska väliseiniä ei ole muualla kuin vessassa ja ikkunoita on kahdella seinällä.

5.2.2 Pienryhmän ravitsemusohjauksen tarpeen selvittäminen

Tapasimme Kotirinteellä tammikuun 2015 lopussa toiminnalliseen ravitsemusohjaukseen osallistuvat ryhmän jäsenet selvittääksemme heidän ravitsemusohjauksen tarvetta ja heidän vapaaehtoisen suostumuksensa ravitsemusohjaukseen osallistumisesta. Esittelimme itsemme heille ja kerroimme, että olemme tekemässä opinnäytetyötä Kotirinteellä. Kerroimme myös, mitä aiomme tehdä toiminnallisilla ravitsemusohjauskerroilla, koska ryhmän jäsenten on saatava tietää, mihin he ovat osallistumassa (Hirsjärvi ym. 2009, 25). Selvitimme keskustelussa, minkälaista kuidun, suolan ja sokerin sekä rasvojen käyttö on ryhmän jäsenten keskuudessa, jotta osaisimme ottaa ryhmän jäsenten ravitsemuksen piirteet huomioon ohjauskertojen suunnittelussa ja toteutuksessa. Tutustuminen ohjattaviin on merkityksellistä, jotta ohjaajina meille syntyy käsitys ohjattaviemme taidoista ja siitä, minkälaisia ajatuksia heillä on ruokavalionsa muutostarpeista (Itä-Suomen yliopisto 2011, 6).

Varmistimme ryhmän jäsenten vapaaehtoisen suostumuksen osallistumisesta toiminnalliseen ravitsemusohjaukseen kertomalla, että osallistuminen on heille vapaaehtoista. Kerroimme selkeästi heille, että he voivat kieltäytyä tulemasta ohjauskerroille. Kerroimme myös, että heillä on oikeus päättää saammeko käyttää heiltä saamiamme tietoja opinnäytetyössämme. Näin varmistimme, että he ovat ymmärtäneet, mihin ovat suostumassa. Kaikki ryhmän jäsenet kertoivat olevansa halukkaita osallistumaan toiminnallisille ohjauskerroille. Helsingin julistuksen (1964) mukaan tutkimuksen hyvän eettisen käytänteen mukaisesti on varmistettava se, että tutkimukseen osallistuva ymmärtää, mihin asioihin tutkimuksessa on suostunut. Tutkimukseen osallistujalla on mahdollisuus kieltäytyä tutkimukseen osallistumisesta, missä vaiheessa tahansa. Tutkimukseen osallistumisen täytyy olla vapaaehtoista. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 173–175.)

Rasvaa sisältävien elintarvikkeiden käyttöä voidaan selvittää kysymällä, millaisia maitotaloustuotteita henkilö käyttää, kuten juustoja, jogurttia ja maitoa. Rasvapitoisten leivonnaisten käyttöä voidaan selvittää kysymällä, kuinka paljon ja miten usein syödään esimerkiksi pasteihoita, pikkuleipiä ja viine-reitä. Lisäksi voidaan kysyä muiden naposteltavien herkkujen, kuten perunalastujen ja karkkien syö-misen kerroista ja määristä. (Ravitsemusterapeuttien yhdistys ry 2006, 24.) Kysyimme muun mu-assa, mitä he juovat ruokajuomana ja millaista levitettä he leipänsä päälle laittavat. Ryhmän jäsenet mainitsivat Keiju tuotemerkin kuvatessansa käyttämäänsä rasiamargariinia. He kertoivat juovansa rasvatonta maitoa ja vettä ruokajuomana.

Ryhmän jäsenten ravintokuidun saantia selvitimme esimerkiksi kysymällä, millaisia viljavalmisteita, marjoja ja hedelmiä ryhmän jäsenet syövät päivittäin. (Ravitsemusterapeuttien yhdistys ry 2006, 24). Keskustelun perusteella suurin osa ryhmän jäsenistä syö päivässä noin neljä leipää, joiden päällä on juusto- tai leikkelesiivu. Ryhmän jäsenet kuvasivat leivän syöntiänsä niin, että aterialla syö-dystä leivästä toinen on tumman ja toinen on vaalean värinen. Osa ryhmän jäsenistä syö aamuisin puuroa. Ryhmän jäsenet syövät hedelmiä useammin kuin marjoja. Emme keskustelussa saaneet sel-ville, kuinka paljon ryhmän jäsenet syövät päivittäin hedelmiä, kasviksia ja marjoja. Ryhmään osallis-tuvat kertoivat kuitenkin syövänsä hedelmiä, koska niistä saa vitamiineja ja jaksaa sitten paremmin.

Selvitimme ryhmän jäsenten suolan käyttöä kysymällä ryhmän jäseniltä, lisäävätkö he ruoka-annok-seensa suolaa ja syövätkö he esimerkiksi perunalastuja tai suolapähkinöitä. Ryhmän jäsenet kertoi-vat, että heitä on neuvottu olemaan lisäämättä suolaa ruokaan. He kertoivat, että Kotirinteellä yh-teisruokailussa ei ole pöytäsuolaa eikä suolaa saa lisätä ruoka-annokseen. Ryhmän jäsenten suolan lähteitä ovat esimerkiksi leivät, juusto ja leikkeleet.

Sokeria sisältävien elintarvikkeiden käyttöä arvioimme kysymällä, kuinka paljon ryhmän jäsenet käyttävät sokeria teessä ja kahvissa. Selvitimme päivittäin käytettyjen sokeripitoisten elintarvikkei-den määrää kysymällä ryhmän jäseniltä, millaisia leivonnaisia ja makeisia he syövät. Kysyimme myös, missä tilanteissa ja kuinka usein he niitä syövät. (Ravitsemusterapeuttien yhdistys ry 2006, 24–25.) Ryhmänjäsenet kertoivat, etteivät he käytä sokeria kahvissa tai teessä. Ryhmän jäsenet kertoivat juovansa virvoitusjuomia, joista osa on sokerittomia. Ryhmän jäsenet kertoivat syövänsä viikonloppuisin esimerkiksi pullaa, karkkia, pikkuleipiä ja välillä viinereitä. Keskusteluissa nousi esille,

että yksi ryhmän jäsenistä syö yhden keksin jokaisella kahvin juonti kerralla. Ryhmän jäsenet kertoivat myös, että ystävät ja sukulaiset tarjoavat esimerkiksi suklaata tai leivonnaisia.

Keskustellessa ryhmän jäsenten kanssa emme saaneet selkeää kuvaa siitä, kuinka paljon, usein ja mitä ryhmän jäsenet syövät. Tämän takia emme saaneet selville, mitä ryhmän jäsenet syövät vuorokaudessa. Kun kysyimme esimerkiksi, mitä he ovat syöneet tänään aamupalaksi. Yksi vastasi syöneensä hiutalepuuroa ja ruisleivän, jonka päällä oli kinkkua sekä juustoa. Yksi ryhmän jäsen kertoi syöneensä jugurtin ja banaanin. Yksi kertoi juoneensa teetä ja syöneensä vaalean leivän. Ryhmän jäsenten kertomuksista sai hajanaista tietoa ostetun ja syödyn ruuan määrästä ja laadusta. He osasivat kertoa yksittäisiä ruokia ja aterioita, mutta eivät esimerkiksi yhden perjantain ostoksia tai yhtenä päivänä syötyjen leivonnaisten ja muiden herkkujen kokonaismäärää.

Kysyttäessä ryhmän jäseniltä sitä, mitä ja miten olisi hyvä syödä terveyden kannalta, yksi ryhmän jäsenistä kertoi selkeästi, millainen on ravitsemussuositusten mukainen lautasmalli. Ryhmän jäsenistä yksi kuvasi, kuinka puolet lautasesta pitää täyttää kasviksilla. Yksi ryhmän jäsen piirsi sormillaan neliön pöytään ja kertoi nähneensä kuvan lautasmallista. Hän myös kertoi, että kasvien määrää lautasella tulisi lisätä ja pääruuan määrää vähentää. Ryhmän jäsenten vastaukset kuulostivat ravitsemussuositusten mukaisilta. Koska pienryhmän jäsenet syövät säännöllisesti yhteisruokailutilanteissa, esimerkiksi tuetussa työtoiminnassa, heillä on mahdollisuus hyödyntää ruokalautasmallia ruokaa noutopöydästä valitessansa.

Ryhmän jäsen kertoi, että ”herkut ovat minun heikkouteni”. Ryhmän jäsenet halusivat muuttaa ruokatottumuksiansa muun muassa vähentämällä makean syömistä ja tekemällä terveellisiä valintoja. Yksi ryhmän jäsenistä toi esille myös painonpudotustavoitteensa ja toiveensa terveydentilansa parantamisesta. Ryhmän jäsenet kertoivat, että kerran kuukaudessa ohjaaja punnitsee heidän painonsa. Ryhmän jäsenistä kaksi kertoi painossa tapahtuneista muutoksista, mikä kertoo siitä, että ryhmän jäsenet ovat miettineet painoansa ja sen pienentämisen tarvetta. Keskustellessa ryhmän jäsenten kanssa kävi esille, että heillä oli sairauksia, kuten diabetes ja korkea verenpaine, joihin voidaan vaikuttaa terveellisellä ruokavaliolla. Kysyimme ryhmän jäseniltä, mitä hyötyä heille olisi terveellisestä ruokavaliosta ja ruokavalion muutoksesta. Ryhmän jäsenet vastasivat, että heidän olonsa olisi parempi kuin tällä hetkellä. Tämän perusteella päättelimme osan ryhmän jäsenistä ymmärtävän sen, että terveellisellä ruokavaliolla on myönteisiä vaikutuksia terveyteen.

Selvitimme, kuinka paljon ja minkälaista liikuntaa ryhmän jäsenet harrastavat, jotta saisimme käsitystä heidän energian kulutuksestaan. Rajasimme kuitenkin liikunnan ohjaamisen opinnäytetyöstämme pois. Silti kannustimme ryhmän jäseniä päivittäiseen liikuntaan, koska liikunta on merkityksellinen osa painonhallintaa ja hyvinvointia. Se edistää esimerkiksi aineenvaihduntaa, kehittää lihaskuntoa ja tuo mielihyvää. Liikunta vähentää ahdistusta edistäen onnistumisen tunnetta (Pietiläinen ym. 2015, 170). Kysyimme ryhmän jäseniltä, minkälaista liikuntaa he harrastavat. Ryhmän jäsenet vastasivat, että he käyvät kävelemässä melkein päivittäin tai muutaman kerran viikossa yksin tai ohjaajan kanssa. Kysyimme, kuinka pitkiä matkoja he kävelevät. Ryhmän jäsenten kertoman perusteella päättelimme, että matka on noin kaksi tai kolme kilometriä. Tuetusti asuvat ryhmän jäsenet

tulivat tapaamiseen Kotirinteelle kävellen, jolloin he kävelivät enintään kaksi kilometriä. Kotirinteen ohjaajat motivoivat ryhmän jäseniä liikkumaan torstaisin ja sunnuntaisin saatavalla + – merkinnällä. Eniten liikuntaa harrastanut saa pienen palkinnon, joka voi olla esimerkiksi uudet sukat tai tyynyliina. Yksi ryhmän jäsenistä korosti, että palkinto ei ole syötävä herkku.

6 TOIMINNALLISTEN RAVITSEMUSOHJAUSKERTOJEN TOTEUTUS JA ARVIOINTI

Tutkimuslupaa (ks. liite 1) opinnäytetyöllemme haimme Ylä- Savon SOTE kuntayhtymästä hyvinvointijohtaja Seija Kärkkäiseltä tammikuussa 2015. Toteutimme neljä toiminnallista ravitsemusohjauskertaa Kotirinteellä helmikuussa 2015, kun olimme saaneet tutkimusluvan. Ohjauskerrat olivat kestoltaan noin kaksi tuntia. Jokainen toiminnallinen ohjauskerta järjestettiin kerran viikossa neljänä perättäisenä viikkona (ks. liite 2). Ennen toiminnallisten ravitsemusohjauskertojen alkua Kotirinteen ohjaajat valokuvasivat ryhmän jäsenten päivällisannokset. Tulostimme valokuvat värillisenä A4 paperille. Veimme kuvat mukanamme ensimmäiselle ryhmän ohjauskerralle. Toiminnallisen pienryhmän jäsenet saivat pitää itsellään tulostetut kuvat päivällisannoksistaan. Ohjasimme ryhmän jäseniä terveellisempien ruokavaltintojen tekoon myös yhdessä tarkastelemalla ruokapakkauksia sekä tehdesämme ruokaostoksia.

Viimeisellä ohjauskerralla teimme yhdessä iltapalan, jonka valokuvasimme. Laminoidun kuvan (ks. liite 3) veimme myöhemmin Kotirinteen kellarikerroksen yhteisen tilan seinälle. Jokaisen ohjauskerran lopussa pyysimme palautetta kysymällä avoimesti ryhmän jäsenten tuntemuksista ja toiveista. Pohdimme saamamme palautteen perusteella toimintaamme ohjaajina. Palautteen ja kokemuksemme perusteella kehitimme toimintaamme ohjaajina. Palautteen avulla saimme tietoa pienryhmän jäseniltä onnistumisestamme ohjaajina. Otimme jokaisen ryhmän jäsenen mielipiteen huomioon tasavertaisesti.

6.1 Ensimmäinen pienryhmän ravitsemusohjauskerta ja sen arviointia

Ensimmäinen pienryhmän ravitsemusohjauskerta toteutui 5.2.2015. Tavoitteena oli luoda luottamuksellinen ilmapiiri ja tutustua ryhmän jäseniin. Tapaamiskerralla pohdimme ryhmän jäsenten omia ateriakokonaisuuksia valokuvista, jotka he olivat yhdessä ohjaajien kanssa valokuvanneet. Tarkoituksenamme oli keskustelun avulla saada ryhmän jäsenet pohtimaan, mitä he valitsevat lautaselle ja minkä takia. Tämän jälkeen keskustelimme siitä, miten koota lautaselle hyvä ruoka-annos ja mistä sen tulisi koostua.

Kerroimme aluksi ryhmän jäsenille, että kaikkien ajatukset ovat merkityksellisiä, minkä takia tapaa- miskerroilla kuuntelemme, mitä toisilla on sanottavanaan. Tällä tuimme luottamuksellisen ja rehellisen ilmapiirin syntymistä ryhmässämme. Kerroimme ryhmän jäsenille, että haluamme avoimesti keskustella asioista. Emme halua arvostella heidän ajatuksiansa emmekä tuomitse heidän ajatuksiansa tai tekojansa vääriksi. Sanoimme tämän, jotta voisimme luoda luottamuksellista ilmapiiriä, jossa he voisivat tulevilla kerroilla kertoa tunteistansa ja ajatuksistaan rehellisesti ruokaa kohtaan.

Pyysimme jokaista ryhmän jäsentä kertomaan jotakin itsestään ja kertomaan lempiruokansa. Kerroimme ryhmän jäsenille, että jokainen saa kertoa itsestään sen, mitä haluaa. Ryhmän jäsenet halusivat pääasiassa kertoa lempiruokansa, ikänsä sekä nimensä. Keskustelussa tuli esille se, että makaronilaatikko on suosittu lempiruoka ryhmän jäsenten keskuudessa. Esittelimme myös itsemme kertomalla nimemme, ikämme ja lempiruokamme.

Meillä oli mukana laminoituneet kuvat pienryhmän jäsenten ruoka-annoksista. Ruoka-annosten kuvissa näkyi pääruoka, leipä, ruokajuoma sekä jälkiruoka. Kuvien avulla pohdimme yhdessä, mitä hyvää ryhmän jäsenten annoksissa on ja miten niitä voisi muuttaa. Pyysimme jokaista ryhmän jäsentä kertomaan oman ruoka-annoksensa kuvasta, mitä hyvää ryhmän jäsen näkee annoksessaan ja onko ruoka-annoksessa jotakin muutettavaa.

Keskustelussa selvisi, että ryhmän jäsenet tietävät terveellisen ravitsemuksen perusasioita. Tämä ilmeni heidän kommenteissaan siitä, miten ruoka-annos pitäisi koota lautaselle. Ryhmän jäsenet tiesivät esimerkiksi, että puolet lautasesta tulee täyttää kasviksilla ja salaattilla. Pääosin jokaisen annoksesta puolet oli salaattia ja kasviksia. Osa ryhmän jäsenistä kuvasi annostansa liian suureksi. Kysyimme ryhmän jäseniltä perusteita annoksen koon ja sisällön valitsemiselle. He kertoivat, että Kotirinteellä sekä tuetussa työtoiminnassa ohjaajat rajoittavat annoksen kokoa. Ryhmän jäsenet olivat saaneet myös ohjausta esimerkiksi leivän laadun ja määrän valinnassa. Kerroimme heille, että lautasmallin mukaan annoksen olisi hyvä mahtua lautaselle ja että vain leipä laitettaisiin leipälautaselle. Näin kertosimme vielä ryhmän jäsenten kanssa lautasmallin perusperiaatteet. Suhosen (2011, 39) mukaan lautasmallin mukaan ruuan kokoaminen lautaselle on hyvä taito kehitysvammaisen opetella, koska lautasmallin avulla on helppoa koota ravitsemussuosittelun mukainen ruoka-annos.

Ruoka-annosten kuvista näimme, että ryhmän jäsenten tieto ruoka-annoksen kokoamisesta perustui ravitsemussuositteluihin. Ruoka-annosten kuvista ei voi kuitenkaan päätellä päivässä saadun kokonaisenergian määrää, koska kuvassa on näkyvissä vain yksi ruoka-annos. Emme voi myöskään tietää, onko joitakin ruoka-aineita jäänyt salaatin alle, jolloin salaatin osuus näyttää isommalta kuin perunan tai lihan. Meillä ei ole tietoa siitä, mitä ryhmän jäsenet lautaselta söivät ja mitä jättivät syömättä. Koska olimme kertoneet ryhmän jäsenille, että Kotirinteen ohjaajat valokuvaavat heidän ruokansa, voimme ajatella tiedon valokuvaamisesta vaikuttaneen ruoka-annoksen kokoamiseen.

Kuvissa ruoka-annokset olivat lähes ravitsemussuosittelun lautasmallin mukaisia, minkä takia ravitsemusohjauskerran lopuksi annoimme ruoka-annosten kuvat pienryhmän jäsenille. Vaikka ateriat olivat kooltaan melko suuria, kuvat muistuttavat ryhmän jäseniä jatkossakin siitä, minkälainen on lautasmallin mukaan koottu ateriakokonaisuus. Tämä osoittaa, että ryhmän jäsenillä oli jo ennen ravitsemusohjauskertojamme ravitsemustietoutta siitä, miten valitaan ruoka-annos ravitsemussuosittelun mukaan. Keskustelun perusteella päätelimme, että he ymmärtävät meidän olevan opastamassa heitä terveellisten ruokavalintojen tekoon. Tämän takia he halusivat osoittaa toiminnassaan ja puheissaan osaavansa toimia saamansa ravitsemustiedon mukaisesti.

Todennäköisesti ravitsemustietous ja ryhmän jäsenten halu miellyttää auktoriteettiasemassa olevia ihmisiä, kuten meitä ohjaajina, vaikutti siihen, miten ryhmän jäsenet olivat valinneet ruuan lautaselensa. Vaikka ryhmän jäsenten mahdolliset ajatukset odotuksista heidän toimintaansa kohtaan vaikuttivat ruuan valintaan, mielestämme merkityksellistä on se, että he saivat valokuvan avulla pohtia ruuanvalinta tilannetta. Valitessansa ruokaa lautasellensa he mahdollisesti miettivät valintaansa, koska he keskustelussa voimakkaasti toivat esille sen, mikä on tärkeää ruoka-annosta koottaessa.

Keskustelutilanteessa he myös katsoivat kuvia ja pohtivat sitä, mitä lautasella on. Koska tämä oli tarkoituksemme, onnistuimme siinä.

Ryhmän jäsenillä oli ylipainoa ja diabetesta, jonka takia he olivat hyvin kiinnostuneita ruoka-aineiden, kuten rasvan, vaikutuksesta terveyteen. Ryhmänjäsenet osasivat kertoa, että marjoissa on vitamiineja, mikä niissä on hyvää. Kysyttäessä ruuan ainesosien, kuten vitamiinien, vaikutuksista terveyteen, he eivät tieneet, miten ruuan ainesosat vaikuttavat terveyteen. Kerroimme, että vitamiinit vähentävät riskiä sairastua sairauksiin, kuten diabetekseen. Mainitsimme diabeteksen, koska keskustelussa oli tullut esille, että se on tuttu sairaus ryhmän jäsenille. Tämän takia kerroimme siitä, miten pehmeä ja kova rasva eroavat toisistaan olomuodoltaan jääkaappilämpötilassa ja syötynä elimistössä.

Havainnollistimme valtimokovettumataudin (ateroskleroosi) kehittymistä näyttämällä kädellä, kuinka verisuoni on putki. Kerroimme, että kova eläinrasva, kuten voi, on kovaa myös verisuonen sisällä kulkiessaan veren mukana ja kiinnittyessään verisuonen seinämään. Kerroimme, että kova rasva ei kulje kunnolla verisuonessa ja voi tukkia sen. Ateroskleroosi syntyy, kun kolesteroli kiinnittyy valtimoiden seinämiin aiheuttaen tulehdusreaktion, jonka seurauksena kalkkeutuneet valtimoiden seinämät kovettuvat (Pietiläinen ym. 2015, 79). Mainitsimme, että pikkuleivissä, joita he syövät, on erityisen paljon kovaa rasvaa. Ryhmän jäsenet kuuntelivat hyvin kiinnostuneina, mutta kerroimme, että aiomme myöhemmällä tapaamiskerralla kertoa enemmän ruuan vaikutuksista sairauksien syntyyn. Yksi ryhmän jäsenistä alkoi pohtia, että hän voisi vaihtaa arkisin kahvin kanssa syömänsä pikkuleivät esimerkiksi välipalakeksiin. Kerroimme, että hedelmä tai ruisleipä voisi myös olla terveellisempi vaihtoehto kahvin kanssa kuin esimerkiksi keksi.

Kertoessamme terveellisistä ruokavalinnoista ryhmän jäsenet ajattelivat, että on ruokia ja ruoka-aineita, joita ei saa syödä. Selvensimme, että on hyvä ajatella ruoka-aineita, joita on hyvä syödä, kuten kasvirasva leivän päällä ruoka-annosten kuvissa. Korostimme myös, että hedelmiä, kasviksia ja marjoja saa syödä niin paljon kuin haluaa, koska Kotirinteen ohjaajilta ja ryhmän jäseniltä saamamme tiedon perusteella liiallinen hedelmien, kasvien ja marjojen syönti ei ole ryhmän jäsenien ongelma. Jos ohjattavalla on jyrkkiä ajatuksia syömistensä kohtaan, tavoitellusta ruokavaliosta poikkeaminen voi aiheuttaa kohtuuttomia epäonnistumisen tuntemuksia, jotka johtavat tavoitellusta ruokavaliosta luopumiseen. Tämän takia kerroimme myös, että kaikkia ruokia saa joskus syödä, kuten mieleisimpiä herkkuja, kun niitä syö kohtuudella. Liiallinen syömisen rajoittaminen johtaa myös nälgän ja mielitekojen voimistumiseen, josta voi seurata esimerkiksi ahmimista. (Pietiläinen ym. 2015, 131–133.) Keskustelussa ryhmän jäsenten kanssa tuli esille, että liian iso syöty ruuan määrä oli aiheuttanut huonovointisuutta erälle ryhmän jäsenelle ja hän kertoi siksi ymmärtävänsä, ettei saa syödä liikaa yhdellä kerralla.

Ensimmäisen ravitsemusohjauskerran lopuksi pyysimme suullista palautetta ryhmän jäseniltä siitä, minkälaisia tunteita ja ajatuksia ravitsemusohjauksestamme jäi heidän mieleensä. Kysyimme myös, minkälaisia ajatuksia ja toiveita ryhmän jäsenillä on seuraavaa tapaamiskertaa kohtaan. Ryhmän jäsenet kertoivat, että heidän mieleensä jäi tapaamiskerraltamme kova ja pehmeä rasva sekä kuidun

merkitys terveydelle. Ryhmän jäsenet ajattelivat, että heille on hyödyllistä oppia terveellisiä ruokailutapoja, jotka edistävät heidän terveyttään. Ryhmän jäsenten keskuudesta ilmeni huolta terveyden tilan huononemisesta, minkä takia osa ryhmästä oli motivoitunut osallistumaan ravitsemusohjaukseen.

6.2 Toinen pienryhmän ravitsemusohjauskerta ja sen arviointia

Toinen ravitsemusohjaus järjestettiin 12.2.2015. Tavoitteena oli yhdessä tutustua erilaisten elintarvikkepakkausten merkintöihin. Samalla kerroimme erityisesti rasvan, sokerin, suolan ja kuidun vaikutuksesta terveyteen ja sairastuvuuteen. Tavoitteena oli, että ryhmän jäsenet voivat erityisesti näkö ja tuntoaistin avulla tutustua runsaskuituisiin pastatuotteisiin, jotta he kaupassa käydessänsä voisivat hyödyntää viljatuotteiden väriä ostosvalintansa teossa. Ohjasimme ryhmän jäseniä pohtimaan keskustelussa omia ruokavalintojansa suhteessa ravitsemusohjaukseemme.

Ennen ohjauskerran alkua laitoimme tuomamme ja Kotirinteellä kerätyt ruokapakkaukset jonoon pöydälle ruoka-aine ryhmittäin. Jakauduimme kahteen ryhmään niin, että meistä kumpikin tarkasteli pakkausten sisältömerkintöjä kahden ryhmän jäsenen kanssa. Kerroimme pakkausmerkinnöistä ryhmän jäsenille heidän ymmärryskykynsä mukaisesti, koska ryhmän jäsenet osasivat eritasoisesti lukea ja ymmärtää lukemaansa. Ryhmän jäsenten kanssa katsoimme ruokapakkauksista erityisesti sydänmerkin sekä kuitu- ja rasvapitoisuuden. Lisäksi vertailimme jugurttien sokeripitoisuutta. Ryhmän jäsenten ymmärryskyvyn ja lukemisen taidon perusteella ohjasimme osaa ryhmäläisistä vertailemaan tuotteiden energian määrää sekä rasvan laatua. Ohjasimme huomioimaan sen, että tyydyttyneiden rasvahappojen osuus ravintorasvassa olisi hyvä olla enintään yksi kolmasosa rasvan määrästä.

Kysyimme ryhmän jäseniltä kuidun hyötyjä. Kysyttyämme, mitä hyötyjä kuidun syömisestä on, he vastasivat, että kuitupitoinen ruoka on terveellistä ja se auttaa vatsan toiminnassa. Ryhmän jäsenet kertoivat myös, että kuitupitoinen ruokavalio on täyttävää. Keskustelimme siitä, että kuidut ruuassa hillitsevät näläntunnetta. Nopeiden hiilihydraattien, kuten sokeripitoisten ruokien, syömisestä jälkeen verensokeri laskee nopeasti, mikä aiheuttaa nälän tunteen. Kerroimme, että kun syö esimerkiksi pitsaa tai hampurilaisia, verensokeri nousee nopeasti ylös ja laskee nopeasti vielä alemmas kuin ennen syömistä. Kun taas syö esimerkiksi ruisleipää, verensokeri taso nousee loivemmin ylöspäin ja pysyy tasaisemmin ja pidemmän ajan ylhäällä. Tämä tarkoittaa sitä, että nälkä pysyy kauemmin loitolla. (ks. Pietiläinen ym. 2015, 130.) Kysyimme ryhmän jäseniltä, että ovatko he huomanneet hampurilaisten, pullan tai pitsan syömisestä jälkeen väsyneen olotilan. He kertoivat, että ovat huomanneet sen, että eri ruuilla on erilainen vaikutus väsymyksen tunteeseen tai pirteyteen. He kertoivat, että heillä on kevyempi olo, kun syövät terveellisesti eli syövät ruisleipää ja kasviksia.

Ryhmän jäsenet eivät osanneet sanoa, mitä terveellinen tarkoittaa konkreettisesti, kuten ruuan vaikutusta sairauksien ehkäisyssä. He osasivat yhdistää kuidun hyödyt sairauksiin, joiden hoidosta he olivat saaneet aiemmin ravitsemusohjausta, kuten suolistosairauden hoidossa. Kerroimme ryhmän jäsenille, että runsaskuituinen ruokavalio ehkäisee suolistosyöpää, estää kolesterolin imeytymistä ohutsuolesta verenkiertoon ja että, se ei imeydy suolistosta verenkiertoon, jolloin se tulee ulosteen

mukana ulos. Tämän takia kuitu auttaa painonhallinnassa, koska elimistö ei saa siitä energiaa. Käytimme kertoessamme asioista yksinkertaisia ja konkreettisia sanoja. Näytimme myös käsillämme, missä ala vatsan aluetta, kun puhuimme suolista ja havainnollistimme ylös alas menevällä käden liikkeellä verensokerin nousua ja laskua.

Toimme ohjauskerralle hedelmiä ja kasviksia 500g, joka on määrä, mikä päivittäin tulisi vähintään syödä. Tämä tarkoittaa 5-6 annosta marjoja, kasviksia ja hedelmiä. (Pietiläinen ym. 2015, 147.) Näytimme ryhmän jäsenille kasvikset ja hedelmät lautasella. Kysyimme heiltä, miltä kasvien ja hedelmien määrä näyttää ja että, syövätkö he sen verran päivässä kasviksia, hedelmiä ja marjoja päivässä. Ryhmän jäsenet vastasivat, ettei määrä näytä liian isolta päivässä syötäväksi ja että, he syövät päivässä kyseisen määrän. Selvensimme vielä ryhmän jäsenille, että 500g voi koostua esimerkiksi banaanista aamupalalla, porkkanaraasteesta lounaalla, kiivistä päivä kahvilla, tomaatti siivuista leivällä tai päivällisen yhteydessä ja iltapalalla voi syödä vielä jonkin hedelmän, marjoja tai esimerkiksi kurkkua. Kerroimme myös, että päivittäin kannattaa vaihtelevasti syödä hedelmiä, kasviksia ja marjoja, jotta ruokavalio on monipuolinen (Pietiläinen ym. 2015, 147).

Vertailimme kussakin tuoteryhmässä yhtä tai kahta ravintoarvoa, koska huomasimme, etteivät kaikki ryhmän jäsenet osanneet lukea ja lukutaitoisilla oli vaikeuksia hahmottaa sisällysluettelon tietoja. Ryhmän jäsenistä osa ei ymmärtänyt numeroiden merkitystä numeroiden ollessa yli 10. Numeroiden ymmärtämisen vaikeus ilmeni esimerkiksi siinä, ettei ryhmän jäsen tiennyt kumpi luvuista 17 vai 21 on suurempi. Myös desimaalilukujen ymmärtämisen vaikeus ilmeni vertailemme tuotteiden suolapitoisuutta. Puhuimme esimerkiksi rasvaprosentista vain lukuna, kuten rasiamargariinissa vain luvuista 60 tai 40, koska keskustelussa huomasimme, etteivät he ymmärtäneet käsitteitä kilogramma ja prosentti. Tämän takia kerroimme ja näytimme tuotteista, että tuotteen sydänmerkki kertoo ruuan olevan parempi vaihtoehto kuin muut saman tuoteryhmän tuotteet.

Laitoimme ruokalautaselle rypsiöljyä, juoksevaa pullomargariinia sekä palan käärepaperissa myytävää leivontamargariinia. Näillä havainnollistimme ryhmän jäsenille rasvan kovuutta, jonka merkityksestä ateroskleroosin synnylle olimme keskustelleet edellisellä kerralla. Ryhmän jäsenten kanssa käytimme ilmaisuja, kuten ”verisuoni on putki” ja ”putkessa kulkee veri”. Kerroimme, että kova rasva on kovaa myös verisuonessa, jolloin veri ei pääse kulkemaan sujuvasti. Lisäsimme, että putki voi myös mennä tukkoon rasvasta. Arffmanin (2009, 17) mukaan käsitteitä kova- ja pehmeärasva voidaan käyttää ravitsemusohjauksessa, koska rasvojen kemiallista olomuotoa kuvaavat termit ovat ohjattavan haastavia ymmärtää. Kerroimme, että pehmeitä rasvoja tulisi suosia ruokavaliossa, kuten rypsiöljyä, joka oli näytillä lautasella. Kerroimme tyydyttyneestä ja tyydyttymättömästä rasvasta, kun ryhmän jäsenten keskuudessa ilmeni kysymys tästä. Kerroimme kysyjälle, että tyydyttymättömän rasvan osuutta kuvastavan numeron on hyvä olla suurempi kuin tyydyttynyttä rasvaa kuvastavan luvun.

Liha- ja maitotaloustuotteista tarkastelimme suola ja rasvapitoisuutta. Maitotaloustuotteista tarkastelimme jugurttipurkkien, rahkapurkin, kevytmaito-, rasvattoman maidon- ja piimä purkkien sekä kol-

men juuston paketin rasvapitoisuuksia. Lihapitoisista tuotteista meillä oli kalkkunaleikkele-, voileipä-kinkku- ja meetvurstipakkauksia. Kerroimme ja näytimme pöydällä oleva pakkauksia osoittaen, että juustoissa ja leikkeleissä on paljon suolaa. Kerroimme, että suola kerää nestettä kehon sisälle ja samalla näytimme vartaloamme. Kerroimme, että verisuonissa on silloin myös enemmän vettä. Kun verisuonessa on enemmän vettä, neste aiheuttaa paineen putken seinämiin, jolloin verenpaine nousee. Painetta, jonka veri aiheuttaa verisuonen seinämiin, kutsutaan verenpaineeksi. (Aro 2012, 300–301) mukaan väestössä, jossa natriumin saanti on vähäistä, ei esiinny korkeasta verenpaineesta aiheutuvia ongelmia. Pietiläisen ym. (2015, 79) mukaan korkea verenpaine lisää aivo- ja sydäninfarktin lisäksi esimerkiksi aivoverenvuodon riskiä. Kerroimme, että ”verisuonen seinämä voi mennä rikki, jos paine on liian kova”. Havainnollistimme verisuonen putki rakennetta tekemällä kämmenestä ja sormista putken. Verenpainetta havainnollistimme painamalla toisella kädellä sormista ja kämmenestä tehdyn putken sisäpuolta. Näytimme myös omia verisuoniamme kädessämme puhuessamme verisuonista.

Tutustuimme puurohiutale-, kauralesele-, täysjyväpasta-, tummamakaroni-, riisi ja leipäpakkauksiin. Koska ryhmän jäsenten oli haasteellista vertailla ruokapakkausten tuoteselosteita, näytimme konkreettisesti, millaisia täysjyväviljatuotteet ovat, kuten täysjyvä makaroni, pasta sekä lasagnetta levyt, jonka tumman värin ohjasimme huomaamaan. Ryhmän jäsenet saivat katsoa ja käsin tunnistella täysjyväpastalevyä, tummia makaroneja ja täysjyväpagettia, joita meillä oli mukana. Kerroimme ryhmän jäsenille, että valkoisesta vehnäjauhosta ja riisistä on poistettu tumma kuori, jossa ovat kuidut ja vitamiinit. Sen takia on hyvä valita tumman värisiä viljatuotteita. Kerroimme, että sanoista täysjyvä ja tumma ruokapakkauksissa voi päätellä, että ruoka on hyvä valinta kaupassa. Tutustuessamme kauralese ja täysjyvävehnäjauhopakkaukseen kerroimme, että niistä voi tehdä marjapiirakka pohjan tai pikkuleipiä osan ryhmän jäsenistä kertoessa leipomisestansa. Rasvana näihin kuten myös pullaan voi käyttää rasia- tai pullo kasvisrasvamargariinia. Lisäksi tutustuimme erilaisiin mysli ja muromysli vaihtoehtoihin ja niiden kuitu- ja rasvapitoisuuksiin.

Kotirinteellä asuvat ryhmän jäsenet kertoivat, että he voivat vaikuttaa melko vähän ruokavalintoihin, koska ohjaajat päättävät mitä ja millaisia vaihtoehtoja kaupasta tilataan. Viikonloppu herkuissa he voivat itse vaikuttaa millaisia valintoja he kaupassa tekevät, mutta määriä on kuitenkin jonkin verran määritelty. Tuetusti omassa kodissa asuvat ryhmän jäsenet voivat enemmän vaikuttaa ruokavalintoihinsa, koska tekevät henkilökohtaisen avustajan kanssa yhdessä ruokaostokset.

Ryhmän jäsenet kertoivat keskustelussa, että olivat edelleen valinneet vaaleaa leipää ruokailun yhteydessä syötäväksi. Ryhmän jäsen, joka viime kerralla kertoi syövänsä yhden pikkuleivän kahvin yhteydessä, kertoi, ettei ole vähentänyt pikkuleipien syömistä. Ryhmässä pohdittiin, ovatko voileipäkeksit terveellisempiä kuin pikkuleivät. Kerroimme, että niissä on myös samalla tavalla kovaa rasvaa ja valkoista vehnäjauhoa eli ne eivät ole parempi valinta. Ryhmän jäsenet kertoivat, että he koksivat ohjauksen hyödyllisenä ja ajatuksia herättävänä. Ryhmän jäsenten mielestä ruokapakkausten tutkiminen oli hyödyllistä, koska ruokapakkauksiin tutustuminen havainnollistaa heille selkeämmin asioita siitä, mitä ruokapakkauksista tulisi huomioida kaupassa asioidessa. Ryhmänjäseniltä tuli myös kommenttia, että terveellisillä ruokavalinnoilla voi vaikuttaa terveyteen.

6.3 Kolmas pienryhmän ravitsemusohjauskerta ja sen arviointia

Kolmas ravitsemusohjauskerta järjestettiin 20.2.2015. Tarkoituksenamme oli ohjata ja neuvoa pienryhmän jäseniä tekemään oikeanlaisia ruoka valintoja kodin lisäksi myös kaupassa. Tuimme ryhmän jäsenten omatoimisuutta ja kunnioitimme heidän itsemääräämisoikeuttansa. Edellisen toiminnallisen ohjauskerran ruoka-aine tietouden ohjausta syvensimme käymällä kaupassa ja ohjaamalla ryhmän jäseniä siellä ruokavalintojen teossa. Samalla vertailimme kaupassa olevia tuotevaihtoehtoja. Ruoka-kaupassa on suuri valikoima erilaisia ruokavaihtoehtoja, jonka takia kaupassa käydessä täytyy tietoisesti valita terveelliset vaihtoehdot (Pietiläinen ym. 2015, 132). Tämän takia ohjasimme ruokakaupassa ryhmän jäseniä valitsemaan terveellisiä ruokavaihtoehtoja. Tarkoituksenamme oli, että ryhmän jäsenet hyödyntäisivät aiemmilla tapaamiskerroilla oppimiansa asioita käytännön kauppaostosten teko tilanteessa. Suhonen (2011, 39) kuvaa kehitysvammaisten ostavan kaupasta samoja tuttuja elintarvikkeita, minkä syyksi hän epäilee heidän elintarvikkeiden heikkoa tuntemusta, jonka takia heidän ruokavalionsa on yksipuolinen. Hänen mukaansa kehitysvammaisten elintarviketuntemusta voi lisätä käymällä yhdessä kaupassa tutustumassa elintarvikkeisiin ja tekemällä yhdessä ruokaostoksia.

Kotirinteen ohjaajat olivat tehneet jokaisen ryhmän jäsenen kanssa kauppalistan, jonka mukaan teimme ruokaostokset tuetusti omassa asuvien sekä herkku- ja välipalaostokset Kotirinteellä asuvien kanssa. Kun ohjaaja kertoi, kuinka pitkäksi ajaksi ostokset oli tarkoitus ostaa, otimme sen huomioon arvioidessamme kohtuullisen ostoksen määrää. Kotirinteellä asuvien oli tarkoitus ostaa välipala tarpeita viikonlopuksi kun taas omassa asunnossa asuvat ostivat ruokaostokset seuraavalle viikolle. Kauppalistoihin oli kirjoitettu, joidenkin ruokien nimi, kuten hedelmiä. Joidenkin ruoka-aineiden lukumäärä oli kirjoitettu, kuten kananmunia kuusi kappaletta.

Iltapäivän aikana kävimme ensin Kotirinteellä asuvien ryhmän jäsenten kanssa kaupassa ohjaten heitä viikonlopun herkku- ja välipalaostosten teossa. Tämän jälkeen kävimme omassa asunnossa tuetusti asuvien ryhmän jäsenten kanssa kaupassa, jossa he käyvät pääsääntöisesti henkilökohtaisen avustajiensa kanssa. Ryhmän jäsenillä on rajallinen määrä rahaa käytettävissä ostosten tekoon, minkä takia noudatimme ostoslistaa melko tarkasti. Olimme varovaisia ohjaamaan ryhmän jäseniä ostamaan enempää esimerkiksi hedelmiä kuin kauppalistassa oli, koska syömättä jääneet hedelmät menisivät hukkaan. Ohjasimme ryhmän jäseniä tekemään mahdollisimman edullisia valintoja ja valitsemaan vähärasvaisia ja sokerisia vaihtoehtoja kaupasta. Ohjasimme esimerkiksi ryhmän jäsentä ostamaan kaalilaatikon tekoon jauhelihaa, jonka rasvaprosentti oli 9.5.

Karjalanpiirakoita ryhmän jäsen aikoi valita aluksi kaupasta kuuden kappaleen pakkauksen, mutta, kun kerroimme hänelle, että kuusi karjalanpiirakkaa viikonlopuksi on iso määrää syötäväksi kerralla. Ohjasimme häntä paistopisteelle, josta hän osti irtomyynnistä kaksi kappaletta. Yksi ryhmän jäsen halusi ostaa kaksi pullaa, mutta päätyi kuitenkin yhteen pullaan, kun kerroimme, että hänen valitesansa 1.5 litran virvoitusjuomapullon, kaksi karjalanpiirakkaa yksi korvapuusti näiden lisäksi on kohtuullinen kokonaismäärä syötäväksi viikonlopun aikana. Ryhmän jäsen on Kotirinteen ohjaajien kanssa keskustellut painonhallinnasta.

Kaupassa tutustuimme asioihin, joita olemme opetelleet edellisillä ohjauskerroilla, kuten siihen, miten tunnistaa runsaskuituisen riisin sen ruskeasta väristä. Vertailimme eri virvoitusjuomavaihtoehtojen sokeripitoisuuksia, hintoja sekä pullon kokoa yhdessä Kotirinteellä asuvien kanssa. Ryhmän jäsenet halusivat toteuttaa ostosvalinnoissansa edellisillä toiminnallisilla ohjauskerroilla oppimiansa asioita. He tiesivät, että on hyvä valita sokeriton virvoitusjuoma ja viinerin tilalle mieluummin pulla. Näistä asioista he olivat jo aiemmin saaneet tietoa. Sokeroitujen virvoitusjuomien vaihtaminen vähäsokerisiin tai makeutusaineilla makeutettuihin voi edistää huomattavasti laihtumista ja painonhallintaa. (Pietiläinen ym. 2015, 155). Edelliseltä ohjauskerraltamme he kuitenkin muistivat, että kuituja on hyvä saada ja että, kuitua on runsaasti esimerkiksi kaurahiutaleissa. Kaupassa keskustelimmekin puuron syömisestä aamupalana ja sen valmistuksesta mikrossa. Yksi ryhmän jäsen kertoi ostavansa puurohiutaleita ja tekevänsä puuron mikrossa. Toinen ryhmän jäsen kertoi joskus syövänsä puuroa aamulla, mutta nyt osti puurohiutalepaketin, jossa oli valmiit annospussit.

Vertailimme erilaisia elintarvikkeita keskenään, jonka pohjalta ryhmän jäsenet tekivät valintansa. Luimme ryhmän jäsenille tuoteselosteista tietoja, jotka olivat oleellisia tuotteen valinnan kannalta, kuten riisissä kuitupitoisuus tai jauheliikassa rasvapitoisuus. Emme voineet lukea ja käydä läpi kokonaan tuoteselostetta, koska esimerkiksi suhde grammoina 100g kohden oli ryhmän jäsenten mahdotonta ymmärtää. Sen takia ohjasimme ryhmän jäseniä katsomaan tuoteselosteesta numeroa sanan rasvaa kohdalta ja vertailemaan sitä eri lihatuotteiden kesken.

Kysyimme ryhmän jäseniltä, millaisia asioita elintarvikkeiden, kuten jugurtin, leipälevitteen, pastan, makaronin ja leikkeleiden kohdalla tulee huomioida. Ryhmän jäsenet muistivat, että sydänmerkistä tunnistaa paremman valinnan ja että on hyvä valita vähäsokerinen jogurtti ja sokeriton virvoitusjuoma. Vaikka emme velvoittaneet ryhmän jäseniä ostamaan meidän tarjoamaamme vaihtoehtoa, ryhmän jäsenet kuitenkin halusivat pääsääntöisesti noudattaa ohjeitamme ja neuvojamme ruokia kaupasta valitessansa. Tuimme kaupassa käydessä ryhmän jäseniä omatoimisuuteen siten, että annoimme heidän tehdä asiat mahdollisimman itsenäisesti.

Kaupassa pohdimme yhdessä ryhmän jäsenten kanssa hyviä ja huonoja tuotevaihtoehtoja. Emme velvoittaneet ryhmän jäseniä ostamaan meidän suosittelemia vaihtoehtoja, mutta esitimme selkeästi perustelumme miksi tietty vaihtoehto tai määrä oli suositeltavampi valinta. Jokaisella ohjauskerralla kertasimme aikaisemmilla ohjauskerroilla käsittelemiämme asioita. Ryhmän jäsenet ovat selkeästi tuoneet ilmi, että pääkohdat ravitsemusohjauksestamme on jäänyt heidän mieleensä.

Kaupassa käydessä ryhmän jäsenet tarvitsivat ohjaustamme ostosvalintoja tehdessä, koska he eivät esimerkiksi ymmärtäneet käsitteitä kilogramma tai prosentti. Emme voi olla siitä varmoja, mikä ryhmän jäsenen kaupassa tehdessä valintoja oli hänen oma tahtonsa, koska suurin osa tarvitsi tukea ja ohjausta tekstien lukemisessa, kuten tuotepakkausten sekä hintamerkintöjen lukemisessa. Koska ryhmän jäsenillä oli haasteita ymmärtää numerot kymmenestä ylöspäin, he tarvitsivat eritasoista ohjausta ja tukea kauppaliistan lukemisen lisäksi esimerkiksi hedelmien punnitsemisessa ja kilohinto-

jen vertailussa. Koska numeroiden ymmärtäminen oli haasteellista, joissakin tilanteissa emme tienneet, ymmärsivätkö ryhmän jäsenet selityksiämme siitä, minkä tuoteselosteen mukaan tuotteessa on vähemmän rasvaa tai sokeria kuin toisessa tuotteessa.

Vaikka tarkoituksemme oli tukea ryhmän jäseniä tekemään itsenäinen valinta, ryhmän jäsenten ratkaisujen perustaa on vaikeaa arvioida. Ryhmän jäsenet eivät voineet lukemisen ja numeroiden ymmärtämisen haasteiden takia saada tietoonsa kaikkia mahdollisia tietoja tuotteesta. Ravitsemusohjauksessamme merkityksellinen kysymys on se, kuka valinnan tekee, kun ryhmän jäsenen saama tieto tuotteesta tulee toisten ihmisten kautta, kuten meiltä ohjaajina (Hirsjärvi ym. 2009, 25). Koska ryhmän jäsenet kuitenkin tarvitsevat toisten ihmisten tukea ja apua ostosten teossa, ei heillä ole mahdollisuutta täysin itsenäiseen valintaan, jolloin me annoimme heidän tarvitsemaansa tukea kaupassa ostoksia tehdessä. Vaikka ihmisellä on oikeus tehdä itsenäisiä päätöksiä, on kuitenkin moraalisesti oikein ohjata toista ihmistä, kun hänen omat taitonsa eivät riitä taloudellisten ja terveydelle edullisten tekijöiden huomioimiseen ostosten teossa.

Ryhmän jäsenet tukeutuivat meidän ohjeisiimme, koska he eivät ilman apuamme ymmärtäneet tuotemerkintöjä ja huomasimme myös, että ryhmän jäsenet halusivat miellyttää valinnoillaan meitä. He myös toivat esille ravitsemustietouttansa lausahduksilla, kuten ”pulla on parempi kuin viineri”. Epäilemme, että auktoriteetti asemamme vaikutti ryhmän jäsenten tarpeeseen miellyttää meitä. Olimme heille vieraita uusia ihmisiä, joiden tarkoitus oli antaa heille ravitsemustietoa. Tämän takia ryhmän jäsenten valinnat kaupassa perustuivat suurelta osin siihen, mitä me olimme aiemmin ryhmän jäsenille opettaneet, mitä he olivat jo aiemmin oppineet ja siihen, minkälaisiin valintoihin me heitä kaupassa ohjasimme.

Emme voi tietää, miten ryhmän jäsenet toteuttavat kaupassa käydessänsä ravitsemusohjauskerroilla oppimiansa asioita. Uskomme kuitenkin, että ryhmän jäsenet aidosti halusivat oppia tekemään terveellisempiä valintoja kaupassa. Heidän mieleensä on jäänyt opettamiamme asioita, kuten riisin ja pastan ruskea väri, jotka kertovat runsaskuituisuudesta. Vaikka ryhmän jäsenet halusivatkin miellyttää meitä valinnoillansa, miellyttäessään meitä, he tekivät terveellisempiä ostosvalintoja kaupassa. Vaikka emme voi täysin tietää, mikä oli ryhmän jäsenten oma tahto ostosvalinnoissa, he oppivat uusia tuotevaihtoehtoja, joita he voivat valita myöhemminkin. Luultavasti ryhmän jäsenet uskaltautuvat tehdä erilaisia valintoja kaupassa kuin aikaisemmin.

6.4 Neljäs pienryhmän ravitsemusohjauskerta ja sen arviointia

Neljännellä ravitsemusohjauskerralla 25.2.2015 tavoitteena oli tehdä yhdessä ryhmänjäsenten kanssa terveellinen iltapala, jonka malliannoksen kuvasimme. Jätimme annoksen laminoidun kuvan Kotirinteen yhteisen tilan seinälle, josta kaikki Kotirinteen asukkaat voivat nähdä kuvan. Kuva lautasmallin mukaisesti kootusta ateristiasta muistuttaa siitä, miten kootaan ravitsemussuosittelun mukainen ateriat kokonaisuus (Suhonen 2011, 39). Tarkoituksenamme oli opettaa, miten voi tehdä maukasta välipalaa hedelmistä ja kasviksista. Hedelmäsalaatin teon tarkoituksena oli madaltaa ryhmän jäsen-

ten kynnystä ostaa ja syödä monipuolisesti erilaisia hedelmiä. Uusien makujen maistelu auttaa tottumaan uusiin makuihin (Suhonen 2011, 39). Tämän takia katoimme pöytään myös kurkkusiivuja, kirsikkatomaatteja sekä salaatin lehtiä. Lisäksi tavoitteenamme oli kädentaitojen harjaannuttaminen hedelmien kuorimisen avulla, koska aikaisemmillä kerroilla oli keskustelussa ilmennyt, että osalle ryhmän jäsenistä hedelmien kuoriminen oli haasteellista. Tämän takia ohjasimme ryhmän jäseniä hedelmien kuorisessa ja pilkkomisessa.

Söimme tekemämme iltapalan yhdessä, koska ohjaajan esimerkki ja vuorovaikutus sosiaalisessa tilanteessa ovat merkityksellisiä ravitsemusohjauksessa. Ohjaajan esimerkki aterian kokoamisesta ja syömisestä opettaa kehitysvammaista siitä, miten tarjolla olevista ruokavaihtoehtoista kootaan aterialautasmallin mukaan. (Adolfsson ym. 2010, 259; Suhonen 2011, 39.) Iltapalan avulla havainnollistimme, miten on mahdollista koota terveellinen iltai- tai välipala.

Tarkoituksenamme oli keskustelussa ryhmän jäsenten kanssa saada heidät pohtimaan omaa suhtautumistansa ruokaan sekä syömistapojansa. Koska itsetuntemus on perustana syömistapojen muutokselle, kannustimme pienryhmän jäseniä pohtimaan omaa suhtautumistaan ruokaan ja syömiseen. Syömismerkityksen ymmärtäminen ja syömiseen liittyvien tunteiden tunnistaminen on perustaa uusien syömistapojen opettelulle (Pietiläinen ym. 2015, 97, 211.) Koska omien ruokaan liittyvien tunteiden tunnistaminen on perustaa kyvylle tehdä aterialavalintoja, pohdimme ruuan ja sen syömisestä herättämiä tunteita pienryhmässä. Tuimme ryhmän jäseniä kysymystemme avulla pohtimaan heidän suhdettaan ruokaan. Lisäksi toiminnallisen ohjauksen kerran lopuksi pohdimme yhdessä sairauksien ennaltaehkäisystä ja niiden vaikutuksista terveyteen.

Aluksi teimme työnjaon, jotta jokainen saisi tehdä keittiössä monipuolisesti hedelmien pilkkomista ja ruuan esille laittoa. Jakauduimme kahteen ryhmään, jotta ohjaus olisi yksilöllistä ja opettavaista. Aluksi pesimme kädet, laitoimme kertakäyttöiset suojakäsineet ja esiliinan, joita Kotirinteellä käytetään ruokaa laittaessa. Jokainen ryhmänjäsen sai kuoria ja pilkkoa hedelmiä, kuten omenoita, appelsiineja ja banaaneja. Hedelmien kuoriminen onnistui pääasiassa hyvin, mutta erityisesti ananaksen ja appelsiinin kuorisessa ryhmän jäsenet tarvitsivat ohjausta. Huomasimme, että banaanien ja omenoiden kuoriminen oli tutumpaa ryhmän jäsenille, koska se sujui heiltä luontevimmin.

Teimme hedelmäsalaatin tuoreista hedelmistä, joita olivat ananas, viinirypäleet, omenat, banaanit, appelsiinit ja mansikat. Katoimme pöytään yhdessä myös rasvatonta maustamatonta jogurttia, ruis- ja kauraleipää, kasvisrasvamargariinia, kalkkunaleikkelettä ja vähärasvaista juustoa. Lisäksi tarjolla oli kirsikkatomaatteja, kurkkusiivuja ja lehtisalaattia. Juomana tarjosimme omena- ja appelsiinituoremehua. Iltapalan avulla havainnollistimme, miten on mahdollista koota terveellinen iltapala. Suhosen (2011, 39) mukaan oikeaoppisesti kootun ruokalautasen kuva keittiön seinällä on yksinkertainen tapa muistuttaa siitä, minkälainen ruoka-annos on hyvä koota lautaselle. Syödessämme pöydän ääressä ryhmän jäsenet kertoivat, että tuoreista hedelmistä tekemämme hedelmäsalaatti oli maukkaampaa kuin heidän yleensä syömänsä säilykehedelmäsalaatti. Ryhmän jäsenet kertoivat myös, että he huomasivat salaatinlehtien olevan hyvänmakuisia voileipien päällä. Ryhmäläisille Kotirinteen

yhteisessä keittiössä toimiminen on luontevaa ja he neuvoivat meitä löytämään tarvitsemamme asiat. Ryhmäläiset osallistuivat keittiössä toimimiseen innostuneesti.

Syödessämme yhdessä iltapalaa huomasimme, että ryhmän jäsenet ottivat hedelmäsalaattia ja jogurttia suuria annoksia lautasellensa voileipien lisäksi. Emme rajoittaneet ryhmän jäsenten syömistä, koska hedelmien ja kasvien energiatiheys on pieni ja ryhmän jäsenistä osa oli kertonut ahmimisesta ja siitä seuranneesta oksentamisesta. Tämän takia emme tuoneet esille negatiivisia ajatuksia syömistä kohtaan. Tuimme ryhmän jäsenten positiivista suhtautumista syömistä kohtaan, koska halusimme tukea heitä syömään hedelmiä, kasviksia sekä täysjyväleipää, jota oli tarjolla.

Keskustelimme ja pohdimme yhdessä, minkälaisen ruoan syömisestä tulee hyvä olo ja mistä paha tai väsynyt olo. Kysyimme ensin, että minkälaisen ruokien syömisestä tulee hyvä olo. Ryhmän jäsenet kertoivat, että kevyiden ruokien syömisestä tulee hyvä olo. Kun kysyimme, mikä on kevyttä ruokaa, he sanoivat, että esimerkiksi hedelmät ja kasvikset. Seuraavaksi kysyimme, minkälaisen ruokien syömisestä tulee huono tai väsynyt olo. Ryhmän jäsenet kertoivat, että raskaan ruoan syömisestä tulee väsynyt olo, kuten pitsan. He myös mainitsivat pitserioiden seisovasta pöydästä he syövät helposti liikaa ruokaa. Ryhmän jäsen kertoi, että ”liikaa ei passaa syödä tulee huono-olo”.

Osa ryhmän jäsenistä kertoi, että heidän ongelmansa syömisessä on se, että he syövät kerralla kaiken hyvänmakuisen ruoan, mitä on tarjolla. Ryhmän jäsenten kertomaan mukaan heille tavallinen ongelma on ostaa liian suuria määriä runsaasti energiaa sisältäviä ruokia, kuten munkkeja tai karkkia. Kun heillä on herkullinen ruoka ulottuvilla, heillä on usein vaikeuksia rajoittaa itseänsä syömästä kaikkea kerralla. Ryhmän jäsenet myös pohtivat, miksi kaikki heidän läheisensä eivät pyynnöstä huolimatta ole tuomatta esimerkiksi suklaata lahjaksi. Keskustelussa kävi esille, että ryhmän jäsenistä osa oli ostanut suuren määrän mieleisintä herkkua, jonka oli syönyt kerralla. Tästä oli seurannut pahoinvointia ja huono-olo.

Ryhmän jäsen kertoi, että ahmimistilanteen toistuttua ohjaajat olivat rajoittaneet ruuan ostamisen ja ruuan syömisessä mahdollisuuksia, mutta ryhmän jäsenet kertoivat kuitenkin suhtautuvansa ohjaajien asettamiin rajoituksiin myönteisesti. Kun herkkujen hankinta ja syömissä mahdollisuutta oli rajoitettu, ryhmän jäsenten keskuudesta kävi ilmi kokemuksia voimakkaista kiukun tunteista, jotka olivat johtaneet aggressiivisuuden purkautumiseen esimerkiksi huonekalujen rikkomisena ja lievänä fyysisenä väkivaltana. Keskustelussa kävi esille, että teosta oli seurannut häpeän ja katumuksen tunteita. Kysyimme, mitä opit tapahtuneesta tilanteesta. Toiminta ei ollut hänestä järkevää, koska hän oli samalla vahingoittanut itseään ja kotiansa. Kysyimme myös, mitä voisi jatkossa tehdä, kun olotila on kiukkuinen ja raivostunut ohjaajien rajoittaessa syömistä. Ryhmän jäsenet ajattelivat, että ulos kävelylle lähtö voisi rauhoittaa mieltä.

Pohdimme, mitä voi silloin tehdä, kun mielihalu on ylivoimainen. Keskustelimme siitä, mistä muista asioista voi saada mielihyvää kuin ruuasta. Ryhmän jäsenten puheesta kävi esille, että heille harrastukset ovat mieleistä tekemistä. He pohtivat, että ulkoilusta ja uimisesta tulee hyvä mieli kuten myös

elokuvien katselusta, musiikin kuuntelusta, palapelin teosta, värityskirjojen värittämisestä sekä käsityöiden tekemisestä. Nämä ovat heidän mieleisiä harrastuksia. Kannustimme ryhmän jäseniä miettimään syömisen tilalle muita tunteiden hallinnan tapoja, jotta ryhmän jäsenet voisivat opetella hallitsemaan tunnetiloja muilla keinoilla kuin syömisellä. Pietiläisen ym. (2015, 97) mukaan syömisongelmien hoitoon kuuluu motivoida ohjattavaa uusien ongelmanratkaisutaitojen opetteluun.

Keskustelemme pienryhmässä, mikä olisi kohtuullinen annoskoko kerrallaan syötäväksi esimerkiksi irtokarkeissa tai virvoitusjuomissa. Kysyimme ryhmän jäseniltä esimerkiksi, miten moneksi kerraksi isossa karkkipussissa on syömistä. Ryhmän jäsenet sanoivat, että ”siitä riittäisi kolmeksi herkkupäiväksi”. He kertoivat, että ohjaajat ovat neuvoneet heitä ostamaan pienen karkkipussin. Lisäksi kysyimme ryhmän jäseniltä, millainen määrä virvoitusjuomissa olisi kohtuullinen määrä kerrallaan nautittavaksi. Kysyimme myös missä yhteydessä virvoitusjuoma olisi hyvä nauttia. Ryhmän jäsenet vastasivat, että sopiva määrä olisi yksi lasillinen virvoitusjuomaa, joka tulisi juoda suolaisen ruuan kanssa. Ohjasimme ryhmän jäseniä juomaan virvoitusjuomia ruoan syömisen yhteydessä ja vain erityisissä tilanteissa, kuten saunajuomana.

Vaikka ryhmän jäsenten kuvaamat annoskoot olivat kohtuullisia, keskustelujen perusteella päätimme, että käytännössä ryhmän jäsenille ruoan syömisen rajoittaminen on haasteellista. Tämän takia ryhmän jäsenten annoskoot ovat liian suuria. Kerroimme ryhmän jäsenille, että on hyvä syödä rauhallisesta maistella ruokaa, jotta maistaisi sen, miltä ruoka maistuu. Kun ruokaa syö hitaasti, huomaa myös helpommin, kun maha on täynnä. Kehotimme heitä nauttimaan suuhun ottamastansa ruuasta, koska ruokaa ei tarvitse syödä niin paljon, kun sen maistaa kunnolla ja maha täyttyy.

Aggressiosta ja ahmimisesta meille kertominen osoitti, että ryhmän jäsenet olivat vähitellen alkaneet luottaa meihin, koska he uskaltivat kertoa teoistansa, jotka he kokivat vääriksi. Ryhmän jäsenistä eivät kaikki halunneet kertoa totuutta syömistavoistansa. Tämä ilmeni ristiriitaisena kerrontana syömistavoista siitä, mitä on tapahtunut ja siitä miten olisi hyvä syödä. Kolmannella ohjauskerralla kaupassa käydessämme näimme, miten ryhmän jäsenet toimivat ruokaostos valintoja tehdessään. Silloin meille selkeytyi käytännössä, kuinka haasteellista on ryhmän jäsenen rajata esimerkiksi leivonnaisten ostamista ja valita jonkun toisen ohjaama määrä herkullista ruokaa.

Annoimme pienryhmän jäsenille mahdollisuuden kertoa sen, mitä he haluavat itsestään kertoa, koska ryhmän jäsenillä on oikeus päättää se, mitä he itsestään meille haluavat puhua. Tämän takia emme vaatineet kertomaan totta tai olleet tyytymättömiä siihen, mitä kukin ryhmän jäsenistä kertoo. Koska emme kaikkien ryhmän jäsenten ruokailutavoista saaneet oikeanlaista käsitystä, emme pystyneet keskustelemaan syömisen ongelmakohdista ja syömistottumusten muuttamisesta kaikkien ryhmän jäsenten kanssa. Uskomme kuitenkin, että kaikki ryhmässä hyötyivät yhteisestä keskustelusta ja saivat vinkkejä siihen, miten ehkä itsekkin voisi jatkossa valita syötävän ruuan.

Lopuksi keskustelemme sairauksien ennaltaehkäisystä ja niiden vaikutuksista terveyteen. Kertasimme toisella ohjauskerralla keskustelemaamme, miten ruoka vaikuttaa terveyteen ja sairastumiseen. Kysyimme millaisia hyviä asioita terveelliseen ruokavalioon liittyy. Ryhmän jäsenet mainitsivat

terveyden kunnossa pysymisen. Ryhmässä nousi esille ajatus siitä, että terveellisen ruokavalion noudattaminen on liian myöhäistä, koska on jo sairauksia. Kerroimme, että terveellisellä ruokavaliolla voidaan estää sairastumista uusiin sairauksiin ja lievittää jo olemassa olevien sairauksien oireita. Tarkensimme, että ruokavalion avulla voidaan edistää esimerkiksi diabeteksen hoitotasapainoa ja estää liitännäissairauksien syntymistä.

Kysyimme ryhmän jäseniltä, millaisia muutoksia he aikoivat tehdä syömistavoissansa ja ostotensa teossa ruokakaupassa. Vastaukseksi saimme, että ryhmäläiset ajattelet vaihtavansa ostamiaan elintarvikkeita aiempaa kevyempiin vaihtoehtoihin. Iltapalaa syödessämme he mainitsivat tarjolla olevan kalkkunaleikkeen, kurkun ja tomaatin olevan hyviä valintoja. Ryhmän jäsenet aikoivat kiinnittää huomioita leivän kuitupitoisuuteen, valitsevat vähärasvaisemman vaihtoehdon ja lisäävät kasvien käyttöä. Ryhmän jäsenistä osa pohti sitä, että valitsisi ruisleivän useammin vaalean leivän tilalle syödessänsä päivä- tai työtoiminnassa. Osa aikoi valita kaksi ruisleipää yhden ruisleivän ja yhden vaalean tilalle.

Viimeisen ohjauskertamme lopuksi pyysimme ryhmän jäseniltä palautetta toiminnallisten kertojen onnistumisesta ja opettamiemme asioiden sisällöstä. Ryhmän jäsenet kertoivat ohjauskertojemme olleen hyödyllisiä, koska he ovat oppineet terveellistä ja kevyempää ruokavaliota. He kuvasivat ohjauskertojamme esimerkiksi sanoilla ”valaisevia” ja ”tosi hyödyllistä”. He myös kertoivat, että ”on ollut mukavaa olla teidän kanssa”. Ryhmän jäsenet kertoivat viihtyneensä hyvin toiminnallisilla ohjauksilla, mutta heidän mielestään toiminnallisia osuuksia olisi voinut olla enemmän, kuten ruuan laittoa.

Yhteisruokailutilanteessa Kotirinteellä toiset ruokailijat olivat ihmetelleet, miksi pienryhmämme jäsen lukee tarkasti ruokapakkauksia. Ryhmän jäsen oli silloin kertonut toisille ruokailijoille, että on hyvä katsoa ruokapakkauksien tietoja. Tämä kuvastaa sitä, että olemme onnistuneet tavoitteessamme välittää tietoa hyödyllisistä toimintatavoista ryhmän jäsenille, jotka voivat toimia esimerkkinä ja välittää tieto toisille tuetusti asuville kehitysvammaisille yhteisössensä.

6.5 Toiminnallisen ravitsemusohjauksen arvioinnin yhteenveto

Toteutimme toiminnalliset ravitsemusohjauskerrat keskustellen pienryhmän jäsenten kanssa, koska motivaation painonhallintaan ja elintapamuutokseen täytyy nousta ohjattavasta itsestään. Ohjauksen sävyn on oltava neutraalia ja kannustavaa, koska elintavat ja painonhallinta on jokaiselle herkkä aihe. Ohjaajan on huomioitava positiivisia tapoja ohjattavassaan ja annettava myönteistä palautetta. Ohjaajan on tuettava ohjattavaa löytämään sopivat perustelut painonhallinnalle ja muutoksille ruokailutavoissa antamalla ohjattavalle vapaus valita erilaisista vaihtoehdoista. Kun ohjattava löytää oman tapansa toteuttaa elintapamuutoksia, hän voi tuntea onnistumisen kokemuksia, jotka vahvistavat hänen luottamustansa omiin kykyihinsä. (Pietiläinen ym. 2015, 124–125.)

Kannustimme ryhmän jäseniä pohtimaan keskustelussa omia toimintatapojansa, koska tunteilla ja elämäkokemuksilla on merkitystä siihen, miten ihminen valitsee ruokansa. Tällä tavoin motivoimme

pienryhmän jäseniä pohtimaan mahdollisten muutosten tekemistä ruokailutapoihinsa ja pohdimme yhdessä keinoja muutosten toteuttamiseen. Yhdessä keskustelun tarkoituksena oli myös saada selville, ovatko pienryhmän jäsenet sisäistäneet ohjauskerroilla opettamiamme asioita ravitsemuksesta. Keskustelussa pystyimme vuorovaikutuksessa jakamaan tietoa ryhmän jäsenten kanssa ja vastaamaan nopeasti ryhmän jäsenten tiedon tarpeeseen.

Toiminnalliseen pienryhmäämme osallistuvien anonymiteetin turvasimme sillä, ettemme käyttäneet opinnäytetyön materiaaleissa ryhmän jäsenten nimiä. Kankkusen & Vehviläinen-Julkusen (2009) mukaan koodeja käytetään, kun tutkimusmateriaalista häivytetään tutkimusjoukon tunnistettavuus. Heidän mukaansa tutkimusaineistoa ei saa luovuttaa ulkopuolisille ja tutkimusaineisto on säilytettävä lukitussa paikassa, kuten tietokoneella salasanan takana. He lisäävät, ettei pienen tutkimusjoukon jäseniä saa kuvata liian tarkasti heidän tunnistamattomuutensa säilyttämiseksi. Tämän takia kuvasimme pienryhmän jäseniä aikuisina emmekä erotelleet sitä, kuinka moni toiminnalliseen pienryhmään osallistuvista oli nainen tai mies. Koska ravitsemusohjaukseen osallistui vain neljä henkilöä, heidät voi tunnistaa iän tai sukupuolen perusteella. Ryhmän jäsenien iällä ei kuitenkaan ole merkitystä ravitsemusohjauksen sisältöön. Ravitsemusohjauksen sisällön suunnittelussa huomioimme ryhmän jäsenten tarpeet ja sen, että he ovat aikuisia. Kuvaamme myös työssämme ryhmän jäsenten kanssa käytyjä keskusteluja yleisellä tasolla, jotta heitä ei voi tunnistaa kertomansa perusteella.

Toiminnallisten ravitsemusohjauskertojen kuluessa ryhmän jäsenet alkoivat luottaa meihin ohjaajina yhä enemmän. He alkoivat vähitellen kertoa meille henkilökohtaisia ja arkoja kokemuksia ja tunteita syömistensä kohtaan. Onnistuimme ohjaajina, koska pääsimme tavoitteeseemme muodostaa luottamuksellista suhdetta ryhmän jäseniin, jolloin he kertoivat kokemuksistaan meille sekä muille ryhmän jäsenille. Kaikki ryhmän jäsenet eivät kuitenkaan halunneet kertoa totuutta syömistavoistaan, mikä ilmeni ristiriitana ryhmän jäsenen kertomuksen ja toiminnan välillä. Osalle itsensä ilmaiseminen oli haasteellista, vaikka havaitsimme mielenkiintoa aihetta kohtaan. He, joille omasta toiminnasta ja tunteista kertominen oli haasteellista, osallistuivat keskusteluun esimerkiksi yksittäisillä toteavilla lauseilla.

Rajasimme merkittävästi ohjauksemme tiedollista sisältöä, koska ryhmän jäsenillä oli haasteita tiedon vastaanottamisessa ja käsittelyssä. Rajasimme ohjauksestamme esimerkiksi liikunnan ohjaamisen pois, koska Kotirinteen ohjaajat tukivat ryhmän jäseniä liikkumaan. Vaikka päivittäinen aktiivisuus vaikuttaa päivittäiseen energian tarpeeseen, emme suunnitelleet ryhmän jäsenten kanssa uusia tavoitteita liikuntaan, koska ravitsemusohjauksemme sisällön sisäistämisessä ryhmän jäsenillä oli haasteita. Suunniteltu ajankäyttöemme ei riittänyt yksilöllisten ravitsemus tai liikunta tavoitteiden suunnitteluun. Meidän täytyi myös esittää opettamamme asiat yksinkertaisen pelkistetyksi, jotta ryhmän jäsenet voisivat ymmärtää ohjauksemme. Tämän takia emme voineet kertoa esimerkiksi elimistön toiminnasta ja sairauksien vaikutuksista täsmällisesti, kuten kertoessamme verisuonten tukkeutumisesta kovasta rasvasta.

Järjestimme toiminnallisen ravitsemusohjauksen pienryhmälle, mutta emme voi kuitenkaan yleistää saamiemme esitietojen perusteella ohjaustavan toimivuutta jokaiselle tuetusti asuvalle kehitysvammaiselle. Toiminnallisessa ravitsemusohjauksessa saimme tietää, miten suunnittelemamme ohjaustapa toimii tämän ryhmän kanssa. Vilka ja Airaksinen (2003, 60) kuvaavatkin sitä, että toiminnallisen opinnäytetyön tarkoitus ei ole saada vertailukelpoisia tutkimustuloksia vaan suunnitella ja toteuttaa opinnäytetyön tuotos, kuten toiminnallinen ravitsemusohjaus. Ryhmän toiminnallisten ohjauksetojen järjestämisen jälkeen oli mahdollista pohtia toiminnan käyttö- ja soveltamismahdollisuuksia eri ympäristöissä ja ihmisten kanssa, joilla on erilaisia tarpeita ravitsemusohjaukseen.

7 POHDINTA

7.1 Opinnäytetyöprosessin arviointia

Opinnäytetyön aihe valittiin yhdessä yhteisen kiinnostuksen pohjalta. Meille molemmille oli alusta asti selvää, että tekemämme opinnäytetyö on toiminnallinen. Opinnäytetyöprosessin alussa meillä oli useita ideoita, joten jouduimme rajaamaan melko paljon aihealueita. Esitimme aihekuvauksen toukokuussa 2014. Kesän aikana opinnäytetyö ei edennyt, koska toinen meistä oli ulkomailla ja toinen tiiviisti työelämässä. Opinnäytetyön työsuunnitelmaa aloimme tehdä aktiivisesti elokuussa 2014. Teimme tila- ja kohderyhmäanalyysin Kotirinteellä syksyn aikana. Joulukuussa 2014 esitimme opinnäytetyön työsuunnitelman, joka hyväksyttiin pienten korjausten jälkeen. Tammikuussa 2015 kävimme esittäytymässä ryhmän jäsenille, jolloin ilmaisimme heille selkeästi, että heidän osallistumisensa ravitsemusohjaukseen on vapaaehtoista. Emme kuitenkaan voi olla aivan varmoja siitä, että ymmärsivätkö ryhmän jäsenet, mitä tarkoittaa opinnäytetyön tekeminen ravitsemusohjauskerroista. Silti he ymmärsivät, että he osallistuvat ravitsemusohjaukseen vapaaehtoisesti, mikä oli meille merkityksellinen asia.

Keskustelimme jokaisen ryhmätapaamisen jälkeen toimintamme onnistumisesta ja kirjoitimme opinnäytetyöhömmme jokaisesta toiminnallisesta kerrasta kuvauksen. Toiminnallisten ohjauskertojen kuvauksen kirjoittamisessa oli hyötyä siitä, että meitä oli kaksi ohjaajaa toiminnallisilla ohjauskerroilla. Hyödynsimme kirjoitusprosessissa kahta eri näkökulmaa, koska täydensimme toistemme kokemuksia ohjauskerroista.

Opinnäytetyötä tehdessä parityöskentely oli onnistunutta. Meillä molemmilla on lapsia, joten välillä aikataulujen yhteen sovittaminen oli haastavaa. Olemme molemmat tunnollisia ja suunnitelmallisia opiskelijoita, joten pysyimme aikataulussa koko opinnäytetyö prosessin ajan. Sovimme alusta alkaen aikataulun, jonka mukaan opinnäytetyössämme etenimme. Tuimme toisiamme opinnäytetyön kirjoittamisessa. Opinnäytetyötä tehdessämme arvioimme käyttämiemme lähteiden luotettavuutta ja merkityksellisyyttä opinnäytetyöllemme. Vilkan & Airaksisen (2009, 73) mukaan luotettavien lähteiden käyttö on välttämätöntä toiminnallisessa opinnäytetyössä. Osasimme käyttää luotettavia lähteitä työssämme. Työssämme olemme soveltaneet teorian tietoa ravitsemuksesta ja ravitsemusohjauksesta ravitsemusohjauksen suunnitteluun ja toteuttamiseen. Ymmärsimme toistemme ajatuksia ja näkemyksiä hyvin, joten yhteinen näkemys työmme sisällöstä toteutui hyvin. Välttyimme erimielisyyksiltä koko prosessin ajan, koska kunnioitimme toistemme ajatuksia. Työn toteutus oli antoisaa yhdessä tekemistä.

7.2 Opinnäytetyön merkitys ja ammatillinen kehittyminen

Olemme kehittyneet ammatillisesti opinnäytetyöprosessin aikana. Tietämyksemme ravitsemussuositusten mukaisista syömistavoista syventyi jo työsuunnitelma vaiheessa kuin myös toteuttaessamme toiminnallisia ravitsemusohjauskertoja. Opimme paljon opinnäytetyöprosessissa teorian tiedosta sekä

toiminnallisen ravitsemusohjauksen toteuttamisesta. Olemme kehittyneet ohjaamaan kehitysvammaisia ravitsemuksen toteutuksessa. Opimme, mitä tekijöitä täytyy huomioida ravitsemusohjauksen suunnittelussa ja toteutuksessa. Olemme kehittyneet siinä, miten suunnitellaan ryhmän ohjausta ja ohjataan kehitysvammaisten ryhmää.

Uskomme, että opinnäytetyöstämme on hyötyä myös tulevassa sairaanhoitajan työssämme. Olemme omassa elämässämme peilanneet oppimiamme ravitsemusasioita omaamme ja läheistemme syömistapoihin. Tämän perusteella olemme pohtineet sitä miten voisimme toteuttaa paremmin ravitsemusta perheissämme. Olemme kokeilleet esimerkiksi täysjyväjauhojen lisäämistä makean leivonnaisen taikinaan ja käyttäneet juoksevaa kasvimargariinia leivonnassa. Näin osaamme sairaanhoitajan työssä ohjata asiakasta siinä, miten toteuttaa ravitsemussuositusten mukaista ruokavaliota. Sairaanhoitajan työssä uusimpien tiedonlähteiden etsiminen ja käyttö on tutkittuun tietoon perustuvan hoidon lähtökohta. Työmme myötä meistä on kehittynyt entistä tehokkaampia tiedon löytäjiä niin kotimaisista kuin ulkomaisistakin lähteistä.

Opinnäytetyössämme suunnittelimme ja toteutimme ohjaustapoja, joita voidaan soveltaa sairaanhoitajan työssä kehitysvammaisten ravitsemusohjaukseen. Toiminnallisia ohjaustapoja voidaan hyödyntää ja soveltaa toiminnallisessa ravitsemusohjauksessa, kuten keskustelua ja ohjausta yhteisen toiminnan avulla. Tällä tavalla opinnäytetyömme tarjoaa hoitotyön ammattilaisille työkaluja kehitysvammaisten kohtaamiseen ja ohjaamiseen.

Toiminnallisen pienryhmän jäsenet tarvitsevat jatkossakin tukea ja ohjausta toteuttaessaan mahdollisia muutoksia ruokailutavoissansa. Tämän takia pienryhmän jäsenten ruokavalintoihin vaikuttavat ympärillä olevat ihmiset. Sosiaaliset tilanteet tukevat ryhmän jäseniä joko terveelliseen tai epäterveelliseen valintaan. Opinnäytetyöstämme Kotirinteen ohjaajat voivat saada uudenlaisia näkökulmia kehitysvammaisten ravitsemusohjaukseen.

Työssämme merkityksellistä on se, että toteutimme ohjauksen ryhmän jäsenten tarpeiden pohjalta ja otimme suunnittelussa huomioon myös ryhmän jäsenten toiminta- ja ymmärryskyvyn. Kehitysvammaisten ohjauksen perusta täytyy ollakin siinä, että ohjaustapa ja ympäristö vastaa kehitysvammaisen tarpeisiin. Tällä tavoin opinnäytetyömme on puheenvuoro kehitysvammaisten terveyden edistämisen puolesta ravitsemusohjauksen näkökulmasta.

7.3 Jatkotutkimukset ja kehittämisideat

Opinnäytetyömme toteutettiin toiminnallisena, joten emme tehneet tutkimusta. Rajasimme opinnäytetyötämme aiheen ravitsemussuositusten mukaisen ruokavalion toiminnalliseen ohjaukseen. Emme sopineet yksilöllisiä ravitsemus tai liikuntatapa muutoksia tavoitteita ryhmän jäsenten kanssa, koska opinnäytetyöhön varatun ajan sisällä emme olisi sitä pystyneet toteuttamaan. Jatkotutkimusaihe voisi olla päivittäisen energiantarpeen arviointi määrittelemällä päivittäin syödyn ja liikuntaan kulutetun energia määrää. Esimerkiksi ohjaajan kanssa yhdessä tehdyn ruokapäiväkirjan avulla voi-

daan arvioida syödyn ruuan laatua, eri ruoka-aineiden suhdetta ja päivittäin saadun energian määrää. Kun energian tarve vuorokaudessa määritettäisiin, voitaisiin suunnitella yksilölliset tavoitteet ruokailuun, liikuntaan ja painonhallintaa. Ammattikorkeakoulun opintoihin kuuluvissa projektiopinnoissa olisi myös mahdollista suunnitella ja toteuttaa esimerkiksi liikunnan- ja ravitsemuksen ohjausta kehitysvammaisten ryhmälle. Toteuttamaamme toiminnallista ryhmän ravitsemusohjausta voi ohjaustapaa soveltaen myös toteuttaa esimerkiksi nuorten, mielenterveys- tai päihdekuntoutujien ryhmälle.

Toiminnallisen ryhmän jäsenten ja Kotirinteen ohjaajien kertoman perusteella voimme päätellä, että Kotirinteellä ja työ- ja päivätoiminnassa tarjotun ruuan sekä ravitsemussuositusten välillä on eroavaisuuksia. Opinnäytetyössämme toteutimme ravitsemusohjausta ravitsemussuositusten mukaisesti, mutta Kotirinteellä sekä työ- ja päivätoiminnassa on tarjolla vaihtoehtoina myös vähäkaluista leipää, keskirasvaista juustoa ja välillä kevytmaitoa. Pääasiassa ateriat tulevat Kotirinteelle Iisalmen sairaalan keittiöltä. Ryhmän jäsenille on haasteellista valita vähäenerginen ruokavaihtoehto silloin, kun tarjolla on myös enemmän rasvaa ja sokeria sisältävä vaihtoehto. Emme ole varmoja siitä, onko ryhmän jäsenten mahdollista valita Kotirinteellä tai työ- ja päivätoiminnassa joka päivä esimerkiksi runsaskaluisia leipää tai rasvatonta jugurttia.

Koska kehitysvammaiset tarvitsevat ohjausta ruokavalintojen tekemisessä, kehitysvammaisia ohjaavilla henkilöillä on mahdollisuus käyttää valtaa ohjattavaansa kohtaan. Pienryhmän jäsenet käyvät yleensä kaupassa henkilökohtaisten avustajiensa ja Kotirinteen ohjaajien kanssa, jotka ohjaavat ryhmän jäseniä ruokavalintojen teossa. Henkilökohtaisilla avustajilla ja Kotirinteen ohjaajilla on mahdollisuus vaikuttaa siihen, mitä ryhmän jäsenet ostavat kaupasta. Vaikka ryhmän jäsenet ovat saaneet tietoa ravitsemussuositusten mukaisesta ruokavaliosta, emme tiedä, millä tavalla ryhmän jäsenten kanssa kaupassa käyvät henkilöt ohjaavat ryhmän jäseniä ruokavalintojen teossa. Kotirinteen ohjaajat tekevät myös päätökset siitä, millaista ruokaa Kotirinteelle tilataan, jolloin heillä on mahdollisuus vaikuttaa Kotirinteen asukkaiden ruokavalintoihin. Jatkokehittämisidea voisi näin esimerkiksi olla ohjaajille suunnattu luento tai opas siitä, miten motivoida ja ohjata kehitysvammaista elintapamuutokseen. Tällä tavalla he voisivat tehdä parempia tuotetilauksia ja opastaa ohjatusti ja tuetusti asuvia kehitysvammaisia tehokkaammin ravitsemuksen toteuttamisessa ja painonhallinnassa.

LÄHTEET JA TUOTETUT AINEISTOT

AAIDD. 2013. Definition of Intellectual Disability [verkkojulkaisu]. [viitattu 13.10.2014.] Saatavissa: <http://aidd.org/intellectual-disability/definition#.VDuO6VeTXCw>

Adolfsson, P., Mattsson Sydner, Y. & Fjellström, C. 2010. Social aspects of eating events among people with intellectual disability in community living [verkkoartikkeli]. *Journal of Intellectual Disability* 4/2010, 259–267 [viitattu 7.1.2015]. Saatavissa: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=afh&AN=55507815&lang=fi&site=ehost-live>

Arffman, S. 2009a. Ravintoaineet. Teoksessa Partanen., R., Peltonen, H. & Sinisalo, L. (toim.). *Ravitsemus hoitotyössä*. Helsinki: Edita, 13–29.

Arffman, S. 2009b. Ruoan valintaan vaikuttavat psyykkiset ja sosiaaliset tekijät. Teoksessa Partanen., R., Peltonen, H. & Sinisalo, L. (toim.). *Ravitsemus hoitotyössä*. Helsinki: Edita, 228–230.

Aro, A. 2013. Ravintokuidun lähde [verkkojulkaisu]. *Duodecim* [viitattu 21.1.2015]. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=skr00014

Aro, A. 2012. Sydän- ja verisuonitautien ehkäisy. Teoksessa Aro, A., Mutanen, M. & Uusitupa, M. (toim.). *Ravitsemustiede*. Helsinki: Duodecim, 294–305.

Arvio, M. & Aaltonen, S. 2011. Kehitysvammainen potilaana. Helsinki: Duodecim.

Heller, T. & Sorensen, A. 2013. Promoting Healthy Aging in Adults With Developmental Disabilities [verkkoartikkeli]. *Developmental Disabilities Research Review* 18/2013, 22–30 [viitattu 6.1.2015]. Saatavissa: <http://web.a.ebscohost.com/ehost/detail/detail?sid=454784d2-9eeb-46ea-8679-da1540cc4f92%40sessionmgr4002&vid=0&hid=4214&bdata=JkF1dGhUeXBIP-WNvb2tpZSxpcCxcGikLHVpZCZjdXN0aWQ9czg5NzY4OTEmc2l0ZT1laG9zdC1saXZl#db=a9h&AN=89730614>

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi. 15. uudistettu painos.

Humphries, K., Traci, M. A. & Seekins, T. 2008. Food on Film: Pilot Test of an Innovative Method for Recording Food Intake of Adults with Intellectual Disabilities Living in the Community [verkkoartikkeli]. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities* 7/2008, 168–173 [viitattu 6.1.2015]. Saatavissa: <http://web.a.ebscohost.com/ehost/detail/detail?sid=9a1b4b0f-d22d-49bb-9b4b-2f32d0882635%40sessionmgr4003&vid=0&hid=4214&bdata=JkF1dGhUeXBIP-WNvb2tpZSxpcCxcGikLHVpZCZjdXN0aWQ9czg5NzY4OTEmc2l0ZT1laG9zdC1saXZl#db=a9h&AN=28794126>

Hyytinen, M., Mustajoki, P., Partanen, R. & Sinisalo-Ojala, L. 2009. Ravitsemushoito opas. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Itä-Suomen yliopisto. 2011. ARKIS Arkielämäntaitojen ja itsenäisen asumisen valmennusopas [verkkojulkaisu]. Itä-Suomen yliopisto, Koulutus- ja kehittämisspalvelu Aducate [viitattu 15.10.2014]. Saatavissa: <http://wanda.uef.fi/tkk/projektit/vava2/materiaalit/arkis.pdf>

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOY pro Oy.

Kaski, M., Manninen, A. & Pihko, H. 2012. Kehitysvammaisuus. Helsinki: SanomaPro.

Lahti-Koski, M. & Rautavirta, K. 2012. Suomalainen ravitsemus ja sen kehitys. Teoksessa Aro, A., Mutanen, M. & Uusitupa, M. (toim.). *Ravitsemustiede*. Helsinki: Duodecim, 236–255.

Mutanen, M. & Voutilainen, E. 2012. Energiaravintoaineet, ravintokuitu ja alkoholi. Teoksessa Aro, A., Mutanen, M. & Uusitupa, M. (toim.). *Ravitsemustiede*. Helsinki: Duodecim, 42–75.

Mäkinen, O. 2005. Tieteellisen kirjoittamisen ABC. Helsinki: Tammi.

Pietiläinen, K., Mustajoki, P. & Borg, P. 2015. Lihavuus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Pikkarainen, P. 2012. Ravitsemus ja maha-suolikanavan sairaudet. Teoksessa Aro, A., Mutanen, M. & Uusitupa, M. (toim.). *Ravitsemustiede*. Helsinki: Duodecim, 439.

Rimmer, J. & Yamaki, K. 2006. Obesity and Intellectual Disability [verkkoartikkeli]. *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research reviews* 12/2006, 22--27 [viitattu 1.10.2014]. Saatavissa: <http://web.a.ebscohost.com/ehost/detail/detail?sid=46828a04-e81a-4fba-a9c4-d0a9974821c0%40sessionmgr4005&vid=0&hid=4214&bdata=JkF1dGhUeXBIP-WNvb2tpZSxpcCxcGlkLHVpZCZjdXN0aWQ9czg5NzY4OTEmc2l0ZT1laG9zdC1saXZl#db=a9h&AN=19529823>

Ravitsemusterapeuttien yhdistys ry. 2006. Ravitsemus ja ruokavaliot. Helsinki: Dieettimedia Oy.

Schwab, U. 2012. Potilaan ruokailutottumusten selvittäminen ja ravitsemusneuvonta. Teoksessa Aro, A., Mutanen, M. & Uusitupa, M. (toim.). *Ravitsemustiede*. Helsinki: Duodecim, 341–346.

Suhonen, K. 2011. Ravitsemusohjauskansio tuetusti asuvien kehitysvammaisten ravitsemuksen kehittämiseksi [verkkojulkaisu]. Kuopio: Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Pro gradu -tutkielma [viitattu 2.10.2014]. Saatavissa: http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20110144/urn_nbn_fi_uef-20110144.pdf

- Suomen sydänliitto ry. 2012. Suolaa vähemmän [verkkosivu]. [viitattu 2.2.2015.] Saatavissa: <http://www.sydanliitto.fi/suola#.VM9PvC4YMd8>
- Suomen sydänliitto ry. s.a. Säännöllinen ateriarytmi [verkkosivu]. [viitattu 2.11.2014.] Saatavissa: <http://www.sydanliitto.fi/saannollinen-ateriarytmi#.VFYLYMnp-qk>
- THL. 2005. Hiilihydraatit [verkkajulkaisu]. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos [viitattu 7.10.2014]. Saatavissa: <http://www.thl.fi/fi/aiheet/tietopaketit/ravitsemustietoa/energiaravintoaineet/hiilihydraatit>
- THL. 2013a. Hiilihydraatit [verkkajulkaisu]. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos [viitattu 16.11.2014]. Saatavissa: <http://www.thl.fi/fi/aiheet/tietopaketit/ravitsemustietoa/energiaravintoaineet/hiilihydraatit>
- THL. 2013b. Proteiinit [verkkajulkaisu]. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos [viitattu 16.11.2014]. Saatavissa: <http://www.thl.fi/fi/aiheet/tietopaketit/ravitsemustietoa/energiaravintoaineet/proteiinit>
- THL. 2013c. Rasvat [verkkajulkaisu]. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos [viitattu 16.11.2014]. Saatavissa: <http://www.thl.fi/fi/aiheet/tietopaketit/ravitsemustietoa/energiaravintoaineet/rasvat>
- THL. 2014. Vinkkejä hyviin valintoihin [verkkajulkaisu]. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos [viitattu 2.11.2014]. Saatavissa: <http://www.thl.fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/tyokalut/time-out-aikalisa-elama-raiteilleen/aikalisaohjaajien-materiaalipaketti/ravitsemus/vinkkejä-hyviin-valintoihin>
- Ukkola, O. & Karhunen, L. 2012. Syömisen säätely. Teoksessa Aro, A., Mutanen, M. & Uusitupa, M. (toim.). *Ravitsemustiede*. Helsinki: Duodecim, 19–24.
- Vilkka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- VRN. 2014a. Suomalaiset ravitsemussuositukset [verkkajulkaisu]. Valtion ravitsemusneuvottelukunta [viitattu 23.9.2014]. Saatavissa: http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/files/attachments/fi/vrn/ravitsemussuositukset_2014_fi_web.2.pdf
- VRN. 2014b. Valtion ravitsemusneuvottelukunnan juomasuositukset lapsille ja nuorille, aikuisille sekä ikääntyneille [verkkajulkaisu]. Valtion ravitsemusneuvottelukunta [viitattu 21.1.2015]. Saatavissa: http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/attachments/vrn/vrn-es_a4_290909_net.pdf
- Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä. 2014. Ohjatun ja tuetun asumisen yksikkö Kotirinne [verkkosivu]. [viitattu 29.10.2014.] Saatavissa: <http://www.ylasavonsote.fi/index.a>

LIITE 1: VIRANHALTIJAPÄÄTÖS YLÄ-SAVON SOTE KUNTAYHTYMÄLTÄ

Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä

Viranhaltijapäätös

28.1.2015

6 § / 2015

44/13.00/2015

Tutkimuslupa Maarit Lehtokumpu ja Sanni Ranta-aho

Selostus asiasta

Valmistelija ja yhteystiedot: sosiaalityön päällikkö Ritva Pääkkönen, puh. 040 594 9012, ritva.paakkonen@ylasavonsote.fi

Sairaanhoitaja amk-opiskelijat Maarit Lehtokumpu ja Sanni Ranta-aho ovat anoneet tutkimuslupaa aiheelle: Tuetusti asuvien kehitysvammaisten ravitsemusohjaus pienryhmässä Kotirinteellä. Tavoitteena on edistää kehitysvammaisten ravitsemustietoutta Kotirinteellä. Tutkimusmenetelmänä on toiminnallinen opinnäyte-työ, jossa ei käsitellä asiakastietoja.

Päätös

Myönnän tutkimusluvan Maarit Lehtokummulle ja Sanni Ranta-aholle tutkimussuunnitelman mukaisesti.

Päätöksen perustelu

Toiminnallinen tutkimus antaa ohjausta tietoa suoraan asiakkaille ja luo työkäytäntöjä.

Peruste

Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän hallintosääntö § 46

Otto-oikeus

Yhtymähallitus

Nähtävilläolo

Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä, Kirjaamo 4.2.2015

Muutoksenhaku ja
toimielin

Oikaisuvaatimus, Yhtymähallitus

Seija Kärkkäinen
Hyvinvointijohtaja

Tämä asiakirja on allekirjoitettu asianhallintajärjestelmän sähköisellä tunnuk-sella.

Jakelu

Saaja:
Maarit Lehtokumpu
Sanni Ranta-aho
Tiedoksi:
Elina Puustinen
Ritva Pääkkönen
Leila Pekkanen

LIITE 2. PIENRYHMÄN OHJAUSKERTOJEN TARKOITUS JA SISÄLTÖ

<p>Ensimmäinen ohjauskerta 5.2.2015</p> <ul style="list-style-type: none"> • Luottamuksellisen ilmapiirin luominen ja toisiimme tutustuminen • Keskustelemme pienryhmän jäsenten ruoka-annoksien valokuvien avulla siitä, miten koota sopiva ruoka-annos 	<p>Kolmas ohjauskerta 20.2.2015</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kaupassa käynti pienryhmän jäsenten kanssa • Pienryhmän jäsenten ohjaus ostosvalintojen tekemisessä • Ryhmän jäsenten omatoimisuuden tukeminen ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen
<p>Toinen ohjauskerta 12.2.2015</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ruokapakkausmerkintöjen tarkastelu • Keskustelu siitä, miten eri ruoka-aineet vaikuttavat terveyteen ja sairauksien syntyyn. 	<p>Neljäs ohjauskerta 25.2.2015</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kannustaminen pohtimaan syömistapoja ja tunteiden vaikutusta syömiseen • Iltapalan valmistaminen ja sen syöminen yhdessä • Palautteen pyytäminen toiminnallisista ohjauskerroista

LIITE 3: ILTAPALA-ANNOKSEN KUVA

